



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN INSENTIF DENGAN KINERJA BERDASARKAN  
INDIKATOR KUALITAS KERJA DAN KEDISIPLINAN  
PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RSUD LAKIPADADA  
KECAMATAN MALALE UTARA KABUPATEN TANA  
TORAJA PROPINSI SULAWESI SELATAN TAHUN 2011**

**DEBORA SELIN  
NPM: 0906615032**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS  
DEPOK  
JUNI 2011**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN INSENTIF DENGAN KINERJA BERDASARKAN  
INDIKATOR KUALITAS KERJA DAN KEDISIPLINAN  
PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RSUD LAKIPADADA  
KECAMATAN MAKALE UTARA KABUPATEN TANA TORAJA  
PROPINSI SULAWESI SELATAN TAHUN 2011**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)**

**DEBORA SELIN  
NPM: 0906615032**

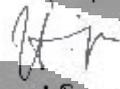
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS  
DEPOK  
JUNI 2011**

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :  
Nama : Debora Selin  
NPM : 0906615032  
Program studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Judul skripsi : Hubungan Insentif Dengan Kinerja Berdasarkan Indikator Kualitas Kerja Dan Kedisiplinan Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Laki pada Kecamatan Makale Utara Kabupaten Tana Toraja Propinsi Sulawesi Selatan Tahun 2011

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Puji Oktamiani, SKM, M.M. (  )  
Penguji 1 : Vetty Yulianty, Ssi, MPH (  )  
Penguji 2 : Dr. Dudi Hartono, SE, MARS (  )

Ditetapkan di : Depok  
Tanggal : 14 Juni 2011

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Debora Selin

NPM : 0906615032

Mahasiswa Program : Ekstensi Kebidanan Komunitas

Tahun Akademik : 2010/2011

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

**“Hubungan Insentif Dengan Kinerja Berdasarkan Indikator Kualitas Kerja Dan Kedisiplinan Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Lakipadada Kecamatan Makale Utara Kabupaten Tana Toraja Propinsi Sulawesi Selatan Tahun 2011”**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 14 Juni 2011

METERAI  
TEMPEL

AG08EAAF4390157

INSAN BUKU KERTAS

6000

DUP

(Debora selin)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan karunian-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu. Penulisan skripsi dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Peminatan Kebidanan Komunitas Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih yang tulus kepada :

1. Puput Oktamianti, SKM, M.M, selaku dosen pembimbing akademik dan pembimbing skripsi yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
2. Vetty Yulianty, S.Si, MPH, yang telah bersedia menjadi penguji serta memberikan kritikan dan saran guna menyempurnakan skripsi ini.
3. Dr. Budi Hartono, SE, MARS, yang telah bersedia menjadi penguji serta memberikan kritikan dan saran guna menyempurnakan skripsi ini.
4. Dr. Drs, Tri Krianto, M.Kes, selaku ketua program studi Kebidanan Komunitas, terima kasih untuk segala perhatian dan bimbingannya selama mengikuti perkuliahan di FKM UI.
5. Seluruh staf dosen FKM UI, terima kasih untuk ilmu yang telah diberikan selama mengikuti pendidikan di FKM UI.
6. Dekan dan Wakil Dekan serta seluruh staf bagian akademik, terima kasih untuk segala bantuannya selama proses pendidikan.
7. Dr. Eddi Tarukallo, S.Pd selaku kepala BP RSUD Lakipadada kabupaten Tana Toraja yang bersedia memberikan izin untuk melakukan penelitian
8. Pither Kiding, SKM selaku Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Pelaporan RSUD Lakipadada bersama dengan staf yang banyak membantu dalam penulis dalam mengumpulkan data.

9. Yunus Tangebali, SKM, M.Si selaku Kepala Bidang Rekam Medik, Pengawasan dan Pengendalian RSUD Lakipadada bersama staf yang juga banyak membantu penulis dalam pengumpulan data.
10. Ludia Sarong, SKM selaku Kepala Bidang Perencanaan, Pengembangan dan Pemeliharaan RSUD Lakipadada bersama staf yang juga banyak membantu penulis dalam pengumpulan data.
11. Lina, B.Sc, Lidwina, AMK, Damaris Kassa, kak Lia, Elsa, Yanti yang banyak membantu penulis dalam pengumpulan data dan seluruh perawat yang ada di ruang rawat inap RSUD Lakipadada mulai dari OBGYN, Interna Laki, Interna Wanita, Bedah, VIP umum, Anak dan ICCU/ICU yang sudah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
12. Buat suamiku tercinta Alment Susanto yang sangat mendukung mulai dari awal perkuliahan sampai penyelesaian studi ini. Permata hatiku Airene Aulogia terima kasih untuk segalanya, terima kasih untuk orang tuaku dan saudara-saudaraku yang selalu memberi semangat untuk penyelesaian skripsi ini.
13. Teman-teman Mahasiswa Program SI Fakultas Kesehatan Masyarakat khususnya Peminatan Kebidanan Komunitas Angkatan 2009. Spesial thanks untuk Elny, Henlinda yang banyak membantu penulis dalam proses penyelesaian skripsi dan persahabatan selama ini. Juga buat Erli dan kak Mely, terima kasih buat kebersamaan kita selama ini semoga terus berlanjut sampai selamanya, amin.

Depok, Juni 2010

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS  
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai civitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Debora selin

NPM : 0906615032

Program Studi : Kebidanan Komunitas

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

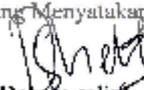
**Hubungan Insentif Dengan Kinerja Berdasarkan Indikator Kualitas Kerja  
Dan Kedisiplinan Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Lakkadada  
Kecamatan Makale Utara Kabupaten Tana Toraja  
Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2011**

Berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 14 Juni 2011

Yang Menyatakan  
  
(Debora selin)

## ABSTRAK

Nama : Debora Selin  
Program Studi : Kebidanan Komunitas  
Judul : Hubungan Insentif Dengan Kinerja Berdasarkan Indikator Kualitas Kerja Dan Kedisiplinan Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Lakipadada Tahun 2011.

Insentif merupakan salah satu hal yang penting dalam meningkatkan produktivitas kerja karyawan. Masalah besaran, keadilan, memenuhi kebutuhan dan ketepatan waktu dalam pembagian insentif masih menjadi masalah dan sering diabaikan oleh pimpinan sebuah organisasi, hal ini akan menimbulkan kinerja yang buruk dari karyawan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara insentif dengan kinerja berdasarkan indikator kualitas kerja dan kedisiplinan di ruang rawat inap RSUD Lakipadada tahun 2011. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional* kepada perawat dengan besar sampel 105 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner dan melakukan observasi langsung. Analisis dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji statistik *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan insentif berdasarkan besaran dilihat dari tambahan penghasilan 63,8% responden mendapat Rp 200.000/bulan serta jasa pelayanan 33,3% responden mendapat antara Rp 100.000-Rp 300.000/bulan. Insentif berdasarkan keadilan dalam pembagiannya terhadap karyawan tergolong belum adil (49,5 %), berdasarkan memenuhi kebutuhan tergolong belum memenuhi kebutuhan (47,6 %) dan berdasarkan ketepatan waktu sudah tepat waktu (61,0 %). Terdapat hubungan antara besaran insentif baik tambahan penghasilan dan jasa pelayanan dengan kedisiplinan perawat. sebagai saran untuk RSUD Lakipadada agar lebih memperlebihkan pemberian insentif dari segi besaran dan keadilan dengan tidak mengabaikan indikator lainnya karena hal tersebut sangat berpengaruh terhadap kinerja perawat.

Kata kunci : Insentif, Kinerja Perawat

## ABSTRACT

Name : Debora Selin  
Study Program : Midwifery of Community  
Title : Relationship Between Incentive and Performance Based On Indicator Of Working Quality And Discipline Of Nurse In Inpatient Unit Of RSUD Lakipadada Year 2011

Incentive is one of important thing in improving productivity of employee's working. Regarding to magnitude, fairness, fulfillment of need, and timely of given incentive are still becoming problem and often ignored by leadership of an organization, it will cause poor performance of employee. This study aims to find out relationship between incentive and performance based on indicator of working quality and discipline in inpatient unit of RSUD lakipadada year 2011. It is a quantitative research using cross sectional design to nurses with amount of samples are 105 people. Data was collected by giving a questionnaire and carrying out direct observation, and analyzed by univariate and bivariate analysis using Chi Square Test. Study result shows that incentive based on: magnitude noted from additional income 63,8% respondents received Rp.200.000/month and services 33,3% respondents received between Rp.100.00-Rp 300.000/month. Fairness in distribution to employee is unfairness (49,5%), fulfillment of need does not fulfill (47,6%) and timely has been accurate (61,0%). There are relationship between magnitude of incentive and discipline of nurse and fairness and working quality of nurse. Suggestion to RSUD Lakipadada is to increase an incentive giving in the side of magnitude and fairness by not ignoring another indicators because it highly influences nursing performance.

Key Word: Incentive, Nursing Performance

## DAFTAR ISI

Halaman Judul .....	i
Halaman Pernyataan orisininalitas.....	ii
Halaman Pengesahan.....	iii
Kata Pengantar.....	iv
Halaman Pernyataan Publikasi .....	v
Abstrak .....	vi
Daftar Isi .....	vii
Daftar Tabel .....	vii
Daftar Gambar .....	viii
<b>Bab 1 Pendahuluan .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Pertanyaan Pertanyaan .....	4
1.4 Tujuan Penelitian .....	5
1.5 Manfaat Penelitian .....	5
1.6 Ruang Lingkup Penelitian .....	6
<b>Bab 2 Tinjauan Pustaka .....</b>	<b>7</b>
2.1 Rumah Sakit .....	7
2.1.1 Pengertian .....	7
2.1.2 Jenis Rumah Sakit Di Indonesia .....	8
2.2 Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit .....	10
2.3 Sistem Imbalan .....	12
2.3.1 Pengertian .....	12
2.3.2 Tujuan Sistem Kompensasi .....	13
2.3.3 Jenis-Jenis Kompensasi .....	16
2.3.4 Prinsip-Prinsip Kompensasi .....	18
2.3.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sistem Kompensasi .....	21
2.3.6 Komponen Program Pemberian Kompensasi .....	23
2.3.7 Proses Kompensasi .....	24
2.4 Insentif .....	27
2.4.1 Pengertian .....	27
2.4.2 Tujuan Insentif .....	28
2.4.3 Prinsip Insentif .....	28
2.4.4 Tipe Insentif .....	28
2.5 Kinerja (Prestasi Kerja) .....	29
2.5.1 Pengertian Kinerja .....	29
2.5.2 Penilaian Kinerja .....	29
2.5.3 Tujuan Penilaian Kinerja .....	31
2.5.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja .....	33
2.5.5 Indikator-Indikator Penilaian Kinerja .....	36
2.5.6 Metode Penilaian Kinerja .....	38
<b>Bab 3 Kerangka Konsep .....</b>	<b>40</b>
3.1 Kerangka Teori .....	40
3.2 Kerangka Teori .....	43
3.3 Defenisi Operasional .....	43

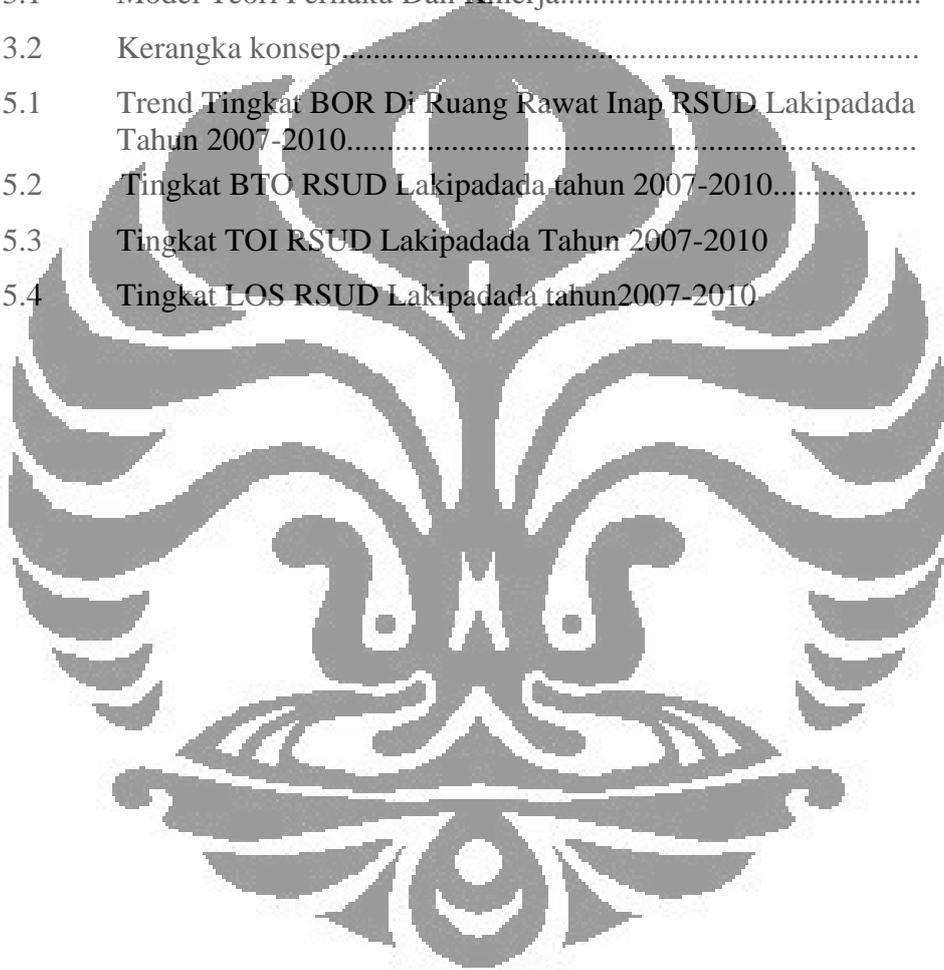
<b>Bab 4 Metodologi Penelitian .....</b>	<b>46</b>
4.1 Desain Penelitian .....	46
4.2 Waktu Dan Lokasi Penelitian .....	46
4.3 Populasi Dan Sampel .....	46
4.4 Pengumpulan Data .....	46
4.5 Pengolahan Data .....	46
4.6 Analisis Data .....	47
<b>Bab 5 Hasil Penelitian .....</b>	<b>49</b>
5.1 Profil Rsud Lakipadada .....	49
5.1.1 Sejarah Singkat .....	49
5.1.2 Visi RSUD Lakipadada .....	50
5.1.3 Misi RSUD Lakipadada .....	50
5.1.4 Jenis Pelayanan .....	50
5.1.5 indikator kinerja BP RSUD Lakipadada.....	55
5.2 Pelaksanaan Penelitian .....	51
5.3 Analisis Univariat .....	51
5.3.1 Karakteristik Responden .....	51
5.3.2 Variabel Independent .....	53
5.3.3 Variabel Dependent .....	54
5.4 Analisis Bivariat .....	55
5.4.1 Hubungan Antara Insentif Dengan Kualitas Kerja .....	55
5.4.2 Hubungan Antara Insentif Dengan Kedisiplinan .....	56
<b>Bab 6 Pembahasan .....</b>	<b>71</b>
6.1 Keterbatasan Penelitian .....	71
6.2 Hasil Penelitian .....	71
6.2.1 Analisis Univariat .....	72
6.2.1.1 Analisis Insentif Berdasarkan Besaran .....	72
6.2.1.2 Analisis Insentif Berdasarkan Keadilan .....	73
6.2.1.3 Analisis Insentif Berdasarkan Memenuhi Kebutuhan .....	73
6.2.1.4 Analisis Insentif Berdasarkan Ketepatan Waktu .....	74
6.2.1.5 Analisis Kinerja Berdasarkan Kualitas Kerja .....	76
6.2.1.6 Analisis Kinerja Berdasarkan Kedisiplinan .....	76
6.2.2 Analisis Bivariat .....	76
6.2.2.1 Hubungan Besaran Insentf Dengan Kualitas Kerja.....	62
6.2.2.2 Hubungan Besaran Dengan Kedisiplinan .....	63
6.2.2.3 Hubungan Keadilan Insentif Dengan Kualitas Kerja .....	63
6.2.2.4 Hubungan Keadilan Insentif Dengan Kedisiplinan .....	64
6.2.2.5 Hubungan Memenuhi Kebutuhan Dengan Kualitas Kerja .....	65
6.2.2.6 Hubungan Memenuhi Kebutuhan Dengan Kedisiplinan .....	66
6.2.2.7 Hubungan Ketepatan Waktu Dengan Kualitas Kerja .....	66
6.2.2.8 Hubungan Ketepatan Waktu Dengan Kedisiplinan .....	67
<b>Bab 7 Kesimpulan Dan Saran .....</b>	<b>68</b>
7.1 Kesimpulan .....	68
7.2 Saran .....	
<b>Daftar Pustaka</b>	
<b>Daftar Lampiran</b>	

## DAFTAR TABEL

5.1	Jumlah Kunjungan Rawat Pasien Rawat Jalan Di RSUD Lakipadada Tahun 2007-2010.....	55
5.2	Jumlah Kunjungan Rawat Pasien Rawat Inap Di RSUD Lakipadada Tahun 2007-2010.....	55
5.3	Distribusi frekuensi karakteristik responden di ruang rawat inap RSUD Lakipadada tahun 2011.....	59
5.4	Distribusi Frekuensi Jumlah Insentif Di RSUD Lakipadada Tahun 2011.....	60
5.5	Hasil Penelitian Deskriptif Variabel Insentif Berdasarkan Indikator Keadilan Per Butir Pernyataan Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Lakipadada Tahun 2011.....	61
5.6	Hasil Penelitian Variabel Insentif Berdasarkan Indikator Keadilan Per Butir Pernyataan Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Lakipadada Tahun 2011.....	62
5.7	Gambaran Insentif Berdasarkan Besaran, Keadilan, Memenuhi Kebutuhan Dan Ketepatan Waktu Di Ruang Rawat Inap RSUD Lakipadada Tahun 2011 .....	63
5.8	Gambaran Kinerja Berdasarkan Indikator Kualitas Kerja Dan Kedisiplinan Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Lakipadada Tahun 2011.....	64
5.9	Hubungan Insentif Dengan kinerja Berdasarkan Indikator Kualitas Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Lakipadada Tahun 2011.....	65
5.10	Hubungan Insentif Dengan kinerja Berdasarkan Indikator Kualitas Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Lakipadada Tahun 2011.....	68

## DAFTAR GAMBAR

2.1	Proses Penentuan Upah.....	26
2.2	Model Teori Perilaku Dan Kinerja.....	34
2.3	Faktor motivasi, lingkungan, dan kemampuan yang mempengaruhi kinerja.....	35
3.1	Model Teori Perilaku Dan Kinerja.....	42
3.2	Kerangka konsep.....	43
5.1	Trend Tingkat BOR Di Ruang Rawat Inap RSUD Lkipadada Tahun 2007-2010.....	54
5.2	Tingkat BTO RSUD Lkipadada tahun 2007-2010.....	55
5.3	Tingkat TOI RSUD Lkipadada Tahun 2007-2010	55
5.4	Tingkat LOS RSUD Lkipadada tahun2007-2010	56



# **BAB I PENDAHULUAN**

## **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan merupakan hak semua insan di dunia ini, tanpa kesehatan manusia tidak dapat beraktivitas dan melakukan semua keinginannya. Ini merupakan unsur utama dalam segala aspek kehidupan manusia, penting untuk tetap menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan. Begitupun sebagai bangsa, Indonesia berupaya untuk meningkatkan derajat kesehatan penduduknya sebagai wujud dari tanggung jawab terhadap kesehatan penduduknya, sebagai mana tercantum dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang telah ditetapkan melalui SK Menteri Kesehatan RI No 131/Menkes/SK/II/2004 bahwa Sistem Kesehatan Nasional adalah suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung, guna mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum yang tercantum dalam pembukaan UUD 1945.

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat adalah dengan memfasilitasi penyediaan dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan, Salah satunya adalah institusi kesehatan yaitu rumah sakit. Menurut WHO dalam Notoatmodjo (2010) rumah sakit adalah suatu badan usaha yang menyediakan pemondokan dan yang memberikan jasa pelayanan medis jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri atas tindakan observasi, diagnostik, terapeutik, dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, terluka, dan untuk mereka yang melahirkan.

Di rumah sakit, sumber daya manusia terbanyak yang berinteraksi secara langsung dengan pasien adalah perawat, dimana perawat merupakan kelompok tenaga pelaksana di rumah sakit yang paling banyak jumlahnya dari seluruh tenaga kerja yang ada serta merupakan tenaga kerja yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien selama 24 jam. Oleh karena itu, suatu rumah sakit akan berkembang dengan baik jika memiliki sumber daya manusia yang berkualitas dan memiliki kompetensi yang sesuai dengan bidangnya maka tujuan rumah sakit akan tercapai, demi tercapainya mutu pelayanan di rumah sakit diperlukan tenaga kesehatan yang profesional di bidangnya masing-masing, maka dari itu peran

perawat tidak dapat dikesampingkan dari semua bentuk pelayanan rumah sakit (Aditama, 2000 dan Alkatiri, 1999).

Kualitas pelayanan yang dilaksanakan oleh perawat dapat dinilai sebagai salah satu indikator baik atau buruknya kinerja perawat di rumah sakit (Aditama, 2000 dan Alkatiri, 1999). Asuhan keperawatan (Askep) merupakan bentuk pelayanan profesional yang diberikan kepada pasien sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan bahkan sebagai penentu mutu pelayanan rumah sakit (Sugijati, dkk, 2008). Kualitas pelayanan keperawatan diantaranya ditentukan oleh manajemen asuhan keperawatan yaitu suatu pengelolaan sumber daya manusia keperawatan, dalam pengelolaan asuhan keperawatan terdapat hubungan antara perawat dan pasien baik langsung maupun tidak langsung (Pratiwi dan Muhlisin, 2008).

Penyebab yang kerap kali muncul dari buruknya kualitas pelayanan adalah antara lain karena keterbatasan sumber daya pada rumah sakit milik pemerintah, baik sumber daya keuangan, teknologi, maupun sumber daya manusia itu sendiri baik dari segi kualitas dan kuantitas ini dapat menyebabkan pelayanan yang diberikan kurang memadai (Alkatiri, 2000). Salah satu hal yang dapat mempengaruhi kinerja pegawai adalah reward berupa pemberian imbalan kerja dalam bentuk pemberian insentif. Sistem insentif yang kurang memadai dianggap sebagai faktor pencetus paling dominan penyebab rendahnya kinerja perawat di rumah sakit pemerintah (Alkatiri, 2001 dan Adikoesoemo, 2002).

Insentif merupakan salah satu bentuk rangsangan yang dapat meningkatkan prestasi kerja. Kinerja seorang perawat dapat dilihat dari mutu pelayanan yang diberikan pada pasien, maka hendaknya dalam memberikan pelayanan pada pasien, seorang perawat perlu melakukan berbagai langkah yang terstruktur dan sistematis berdasarkan proses keperawatan yang nantinya dijadikan tolak ukur evaluasi kinerja perawat (Riyadi, kusnanto, 2007).

Dari beberapa penelitian menyatakan bahwa adanya pemberian imbalan berupa insentif sangat membantu perawat dalam meningkatkan pelayanannya, diantaranya penelitian yang dilakukan Lowery et al (1995) dalam Supriyadi (2003) mengenai persepsi kompensasi terhadap kinerja karyawan menunjukkan 70% responden setuju bahwa pemberian kompensasi akan meningkatkan

kebiasaan kerja karyawan yang pada akhirnya akan meningkatkan produktifitasnya. Menurut Gibson (1987) dikutip dalam Ilyas (2002) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kinerja yaitu variabel individu (kemampuan dan keterampilan, keluarga, tingkat sosial, pengalaman, umur, etnis dan jenis kelamin), psikologis (persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi), dan variabel organisasi (sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan). Sistem imbalan merupakan salah satu hal memberi pengaruh paling kuat atas prestasi kerja individu dalam organisasi. Untuk menilai kinerja dapat dilihat melalui kesetiaan, hasil kerja, kejujuran, kedisiplinan, kreativitas, kerjasama, kepemimpinan, kepribadian, prakarsa, kecakapan dan tanggung jawab (Hasibuan dalam Mangkunegara, 2009), sedangkan menurut Husen Umar dalam Mangkunegara (2009) aspek-aspek dalam kinerja antara lain mutu pekerjaan, kejujuran, inisiatif, kehadiran, sikap, kerjasama, keandalan, pengetahuan tentang pekerjaan, tanggung jawab, dan pemanfaatan waktu kerja.

Rumah sakit Lakipadada merupakan rumah sakit umum daerah tipe C berstatus rumah sakit pemerintah dan merupakan pusat rujukan di wilayah kabupaten Tana Toraja dan Toraja utara yang melayani pasien umum, Askes, Jamkesmas dan Jamkesda. Pendapatan rumah sakit tertinggi adalah unit pelayanan rawat inap. Di ruang rawat inap membutuhkan jumlah tenaga perawat yang banyak untuk memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan. Pemberian insentif (tambahan penghasilan) untuk seluruh karyawan di RSUD Lakipadada berdasarkan SK Bupati Tana Toraja No 3762/XII/2010 tentang Penetapan Tambahan Penghasilan Pegawai Negeri Sipil bagi dokter, paramedis dan tenaga lainnya pada RSUD Lakipadada dengan rincian sebagai berikut :

- a. Dokter spesialis Rp 3.150.000/bulan
- b. Dokter umum Rp 1.750.000/bulan
- c. Paramedis dan non paramedis golongan III Rp 250.000/bulan
- d. Paramedis dan non medis golongan II Rp 200.000/bulan

Dan untuk jasa pelayanan berdasarkan Keputusan Kepala BP RSUD Lakipadada tahun 2010 tentang pembagian Retribusi Pelayanan dari pasien ASKES, JAMKESMAS dan JKMMMD pada BP RSUD Lakipadada diatur sebagai berikut :

- a. Jasa sarana : 56%

- b. Jasa pelayanan medis/non medis : 40%
- c. Jasa pelayanan administrasi : 4%

Selama observasi berlangsung seringkali muncul keluhan tentang insentif baik tambahan penghasilan dari daerah maupun jasa medik karena besaran insentif dan ketidaktepatan waktu pembayaran serta belum sesuai dengan resiko kerja, beban kerja dan tanggung jawab terhadap pekerjaan. Ada beberapa alasan yang mendasari keluhan tersebut diantaranya karena sebagai perawat harus melakukan asuhan langsung kepada pasien bahkan kontak dengan pasien 24 jam, kemudian insentif yang diberikan disamakan dengan non medis.

Hal tersebut diatas yang membuat peneliti ingin mengetahui hubungan insentif dengan kinerja perawat dikarenakan adanya unsur ketidakpuasan dari perawat, khususnya di ruang rawat inap RSUD Lakipadada tentang insentif yang diterima. Oleh sebab itu peneliti ingin melakukan penelitian tentang “hubungan insentif dengan kinerja perawat di ruang rawat inap di RSUD Lakipadada tahun 2011.”

## 1.2 Rumusan Masalah

Insentif merupakan salah satu hal yang dapat meningkatkan produktivitas kerja. Berdasar pada banyaknya perawat yang mengeluh tentang ketidakpuasan terhadap pembagian insentif yang diberikan dan tidak tepat waktu, serta pembagian jasa pelayanan yang tidak sama antara ruang rawat unit yang lain dapat mengakibatkan kurang optimalnya kinerja perawat. Indikator kinerja yang peneliti gunakan adalah kualitas kerja dan kedisiplinan. Dilapangan semakin banyak pasien yang dirawat inap mempengaruhi jumlah jasa pelayanan yang akan di terima. Alasan melakukan penelitian di ruang rawat inap karena tenaga yang paling banyak di ruang tersebut adalah perawat. Oleh karena itu rumusan masalah yang peneliti ajukan untuk memperoleh jawaban adalah “ Apakah ada hubungan antara insentif dengan kinerja berdasarkan indikator kualitas kerja dan kedisiplinan perawat di ruang rawat inap RSUD Lakipadada Kecamatan Makale Utara Kabupaten Tana Toraja Propinsi Sulawesi Selatan tahun 2011”

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

- 1.3.1 Bagaimana gambaran insentif berdasarkan besaran, keadilan, memenuhi kebutuhan, dan ketepatan waktu pembagian insentif, kualitas kerja dan kedisiplinan perawat di ruang rawat inap RSUD Lakipadada tahun 2011
- 1.3.2 Bagaimana gambaran kinerja berdasarkan kualitas kerja dan kedisiplinan perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Lakipadada tahun 2011
- 1.3.3 Apakah ada hubungan antara insentif dengan kinerja berdasarkan kualitas kerja dan kedisiplinan perawat di ruang rawat inap RSUD Lakipadada tahun 2011.

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan umum penelitian**

Untuk mengetahui hubungan insentif dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD lakipadada Tana Toraja tahun 2011

#### **1.4.2 Tujuan khusus penelitian**

- 1.4.2.1 Untuk mengetahui gambaran insentif berdasarkan besaran, keadilan, memenuhi kebutuhan dan ketepatan waktu tahun 2011
- 1.4.2.2 Untuk mengetahui gambaran kinerja berdasarkan kualitas kerja dan kedisiplinan tahun 2011
- 1.4.2.3 Untuk mengetahui ada hubungan atau tidak antara insentif berdasarkan besaran, keadilan, memenuhi kebutuhan dan ketepatan waktu dengan kinerja perawat berdasarkan kualitas kerja dan kedisiplinan di ruang rawat inap RSUD Lakipadada tahun 2011.

### **1.5 Manfaat Penelitian**

#### **1.5.1 Manfaat Untuk Penulis**

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan suatu penelitian baik mengidentifikasi masalah, menyusun serta melaksanakan penelitian tersebut.

#### **1.5.2 Manfaat Bagi Program ( Rumah Sakit )**

Sebagai masukan untuk manajemen rumah sakit dalam upaya untuk lebih

meningkatkan mutu pelayanan terhadap kesehatan dengan tetap memperhatikan kesejahteraan seluruh karyawan khususnya perawat.

### **1.6 Ruang Lingkup penelitian**

Penelitian akan dilaksanakan di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja Sulawesi Selatan pada tahun 2011. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan insentif dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Lakipadada tahun 2011. Melibatkan 105 responden (perawat) yang bertugas di ruang rawat inap RSUD Lakipadada. Penelitian akan dilakukan karena adanya ketidakpuasan insentif yang diterima. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif secara cross sectional dengan membagikan kuisisioner dan melakukan observasi terhadap kinerja perawat.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Rumah sakit

##### 2.1.1 Pengertian

Rumah sakit dalam bahasa Inggris disebut *hospital*. Kata *hospital* berasal dari kata dalam bahasa Latin *hospitalis* yang berarti tamu. Secara lebih luas kata tersebut bermakna menjamu para tamu. Menurut sejarahnya, *hospital* atau rumah sakit adalah suatu lembaga yang bersifat kedermawanan untuk merawat pengungsi atau memberikan pendidikan bagi orang-orang yang kurang beruntung (miskin), berusia lanjut, cacat, atau para pemuda (Schulz R. And Johnson A. C.;1976 dalam Hartono, 2010).

Menurut WHO bahwa rumah sakit adalah suatu badan usaha yang menyediakan pemondokan dan yang memberikan jasa pelayanan medis jangka panjang dan jangka pendek yang terdiri atas tindakan observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, terluka dan untuk mereka yang melahirkan. Rumah sakit juga merupakan sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian (Permenkes No. 159b/1988).

Dalam Permenkes No. 159b/Menkes/Per/II/1988 mencantumkan pengertian tentang rumah sakit, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus sebagai berikut :

- a. Rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata, dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam suatu tatanan rujukan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga dan penelitian.
- b. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk semua jenis penyakit,

mulai dari pelayanan kesehatan dasar sampai dengan pelayanan subspecialistis sesuai dengan kemampuannya.

- c. Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk jenis penyakit tertentu atau berdasarkan disiplin ilmu tertentu.

Sedangkan menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit sebagai salah satu subsistem pelayanan kesehatan menyelenggarakan dua jenis pelayanan untuk masyarakat yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan dan unit rawat inap. Seiring dengan dengan kemajuan jaman pelayanan rumah sakit sejalan dengan perkembangan dan kemajuan ilmu pengetahuan khususnya teknologi kedokteran, peningkatan pendapatan dan pendidikan masyarakat.

Pelayanan di rumah sakit tidak saja bersifat kuratif (penyembuhan) tetapi juga bersifat pemulihan (rehabilitatif). Keduanya dilaksanakan secara terpadu melalui upaya promosi kesehatan (promotif) dan pencegahan (preventif). Dengan demikian sasaran pelayanan kesehatan rumah sakit bukan hanya individu pasien, tetapi juga berkembang untuk keluarga pasien dan masyarakat umum. Atas dasar sikap seperti itu pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan pelayanan kesehatan yang paripurna (komprehensif dan holistik) (Muninjaya Gde, 2004).

### 2.1.2 Jenis RS di Indonesia

Perumahsakit di Indonesia berkembang dengan pesat, sehingga muncul berbagai macam rumah sakit, baik milik swasta maupun milik pemerintah. Di Indonesia dikenal 3 jenis Rumah Sakit sesuai dengan kepemilikan, jenis pelayanan dan kelasnya. Berdasarkan kepemilikannya dibedakan tiga macam rumah sakit yaitu RS pemerintah (RS pusat, RS propinsi, RS kabupaten), RS BUMN/ABRI, dan RS swasta menggunakan dana dan investasi dari sumber

dalam negeri (PDMN) dan sumber luar negeri (PMA). Berdasarkan pelayanannya terdiri dari RS umum, RS jiwa, RS khusus (mata, paru, kusta, rehabilitasi, jantung, kanker, dan sebagainya). Sedangkan jenis rumah sakit yang ke tiga adalah RS kelas A, kelas B, kelas C, kelas D (Kepmenkes No. 51 Menkes/SK/II/1979). Untuk semua rumah sakit kabupaten pemerintah meningkatkan status rumah sakit menjadi rumah sakit kelas C. Kelas RS juga dibedakan berdasarkan jenis pelayanan yang tersedia. Pada RS kelas A tersedia pelayanan spesialisik yang luas termasuk subspecialistik, RS kelas B mempunyai pelayanan minimal sebelas spesialisik dan subspecialistik terdaftar, RS kelas C mempunyai minimal empat spesialisik dasar (bedah, penyakit dalam, kebidanan dan anak). Di RS kelas D hanya terdapat pelayanan medis dasar.

Berdasarkan UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit membedakan rumah sakit di Indonesia kedalam dua jenis menurut kepemilikan yaitu :

- a. Rumah sakit publik, yaitu rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah (termasuk pemerintah daerah) dan badan hukum lain yang bersifat nirbala. Rumah sakit publik meliputi :
  - a) Rumah sakit milik Departemen Kesehatan
  - b) Rumah sakit milik pemerintah Daerah Propinsi
  - c) Rumah sakit milik pemerintah Daerah Kabupaten/Kota
  - d) Rumah sakit milik Tentara Nasional Indonesia (TNI)
  - e) Rumah sakit milik kepolisian Republik Indonesia (POLRI)
  - f) Rumah sakit milik Departemen di luar Departemen Kesehatan (termasuk milik BUMN seperti Pertamina).
- b. Rumah sakit privat, yaitu rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero. Rumah sakit privat meliputi :
  - a) Rumah sakit milik yayasan
  - b) Rumah sakit milik perusahaan
  - c) Rumah sakit milik penanam modal (dalam negeri dan luar negeri)
  - d) Rumah sakit milik badan hukum lain

Pelayanan rumah sakit di Indonesia saat ini sudah bersifat padat modal, padat karya, dan padat teknologi dalam menghadapi persaingan global. Dalam hal

rujukan medik, rumah sakit juga diandalkan untuk memberikan pengayoman medik (pusat rujukan) untuk pusat-pusat pelayanan yang ada di wilayah kerjanya. Sifat ini sangat erat kaitannya dengan klasifikasi rumah sakit.

## 2.2 Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit

Dalam UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009 disebutkan bahwa tenaga kesehatan merupakan sumber daya kesehatan yang paling utama. Oleh karena itu suatu rumah sakit akan berkembang baik jika memiliki sumber daya manusia yang berkualitas dan memiliki kompetensi yang sesuai dengan bidangnya.

Dalam Peraturan Pemerintah 32 Tahun 1996 dijelaskan adanya berbagai tenaga kesehatan yang mempunyai bentangan yang sangat luas, baik dari segi latar belakang pendidikannya maupun jenis pelayanan atau upaya kesehatan yang dilakukan. Jenis tenaga kesehatan berdasarkan undang-undang ini adalah :

- a. Tenaga medis, meliputi dokter, dokter gigi
- b. Tenaga keperawatan, yang meliputi perawat, bidan
- c. Tenaga kefarmasian, yang meliputi Apoteker, Analis dan Asisten Apoteker
- d. Tenaga kesehatan masyarakat, yang meliputi Epidemiolog Kesehatan, Entomolog Kesehatan, Penyuluh Kesehatan, Mikrobiolog Kesehatan, Administrator Kesehatan dan Sanitarian.
- e. Tenaga Gizi, yang meliputi Nutrisionis dan Esisten
- f. Tenaga Keterampilan fisik, yang meliputi Fisioterapis, Akupasiterapis dan Terapis Wicara.
- g. Tenaga Ketekniksan Medis, yang meliputi Radiografer, Radioterapis, Teknisi Gizi, Teknisi Elektromedis, Analisis Kesehatan, Refraksionis, Optisien, Otorik Prostetik, Teknisi Transfusi, dan perekam Madis.

Di rumah sakit, sumber daya manusia yang terbanyak yang berinteraksi secara langsung dengan pasien adalah perawat. Perawat memiliki peranan penting dalam pelayanan yang dilakukan di rumah sakit.

Menurut Ilyas, 2002 bahwa peranan perawat antara lain :

a. Pelaksana pelayanan keperawatan

Perawat bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan keperawatan dari yang bersifat sederhana sampai yang paling kompleks kepada pasien, keluarga, kelompok dan masyarakat.

b. Pengelolah dalam bidang pelayanan keperawatan

Perawat bertugas mengelola pelayanan keperawatan termasuk perlengkapan, peralatan dan lingkungan, membimbing petugas kesehatan yang berpendidikan lebih rendah, dan bertanggung jawab dalam hal administrasi keperawatan baik di masyarakat maupun di dalam institusi.

c. Pendidik pelayanan keperawatan

Dalam hal ini, perawat dapat mendidik dan memberi pengajaran mengenai ilmu keperawatan bagi tenaga kesehatan dan anggota keluarga pasien.

Adapun fungsi dari tenaga perawat yaitu sebagai berikut (Ilyas, 2002) :

- a. Menentukan kebutuhan kesehatan pasien dan mendorong pasien untuk berperan serta di dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya.
- b. Memberikan penyuluhan kesehatan mengenai kebersihan perorangan, kesehatan lingkungan, kesehatan mental, gizi, kesehatan ibu dan anak, pencegahan penyakit dan kecelakaan.
- c. Memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yang meliputi perawatan darurat, serta bekerja sama dengan dokter dalam program pengobatan.
- d. Melaksanakan rujukan terhadap kasus-kasus yang tidak dapat ditanggulangi dan menerima rujukan dari organisasi kesehatan lainnya.
- e. Melaksanakan pencatatan pelaporan asuhan keperawatan
- f. Tugas dari tenaga perawat adalah sebagai berikut :
  - a) Memelihara kebersihan dan kerapian di dalam ruangan
  - b) Menerima pasien baru
  - c) Melaksanakan asuhan keperawatan dengan menggunakan metode proses keperawatan

- d) Mempersiapkan pasien keluar
- e) Membimbing dan mengawasi pekarya kesehatan dan pekarya rumah tangga
- f) Mengatur tugas jaga
- g) Mengelolah peralatan medik dan keperawatan, bahan habis pakai dan obat
- h) Mengelolah administrasi

Perawat memiliki tanggung jawab melaksanakan tugasnya, antara lain :

- a. Perawat senantiasa memelihara mutu pelayanan keperawatan yang tinggi disertai kejujuran profesional dalam menerapkan pengetahuan serta keterampilan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu, keluarga dan masyarakat.
- b. Perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahui sehubungan dengan tugas yang dipercayakan kepadanya kecuali jika diperlukan oleh yang berwenang sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku
- c. Perawat tidak akan menggunakan pengetahuan dan keterampilan keperawatan untuk tujuan yang bertentangan dengan norma-norma kemanusiaan.
- d. Perawat dalam menunaikan tugas dan kewajibannya senantiasa berusaha dengan penuh kesadaran agar tidak terpengaruh oleh pertimbangan kebangsaan, kesukuan, warna kulit, umur, jenis kelamin, aliran politik dan agama yang dianut serta kedudukan sosial.
- e. Perawat senantiasa mengutamakan perlindungan dan keselamatan klien dalam melaksanakan tugas keperawatan serta matang dalam mempertimbangkan kemampuan jika menerima atau mengalih tugaskan tanggung jawab yang ada hubungannya dengan keperawatan (Ilyas, 2002)

## 2.2 Sistem Imbalan (kompensasi)

### 2.2.1 Pengertian

Menurut Notoadmodjo (2003) bahwa kompensasi adalah segala sesuatu yang diterima oleh karyawan sebagai balas jasa untuk kerja mereka. Dalam suatu organisasi masalah kompensasi merupakan hal yang sangat kompleks, namun

penting bagi karyawan maupun organisasi itu sendiri. Handoko (2008) kompensasi adalah segala sesuatu yang diterima para karyawan sebagai balas jasa untuk kerja mereka.

Sedangkan menurut Hasibuan (2009) kompensasi adalah semua pendapatan yang berbentuk uang, barang langsung atau tidak langsung yang diterima karyawan sebagai imbalan atas jasa yang diberikan kepada perusahaan. Kompensasi merupakan pemberian upah yang memadai dan adil kepada para karyawan atas kontribusi mereka dalam pencapaian tujuan organisasi (Simamora, 2004). Sedang menurut Dessler (2003) bahwa kompensasi merujuk kepada semua bentuk bayaran atau imbalan bagi karyawan dan berasal dari pekerjaan mereka dan memiliki dua komponen utama : pembayaran keuangan langsung (dalam bentuk upah, gaji, insentif, komisi dan bonus) dan pembayaran tidak langsung (dalam bentuk tunjangan keuangan seperti asuransi dan liburan yang dibayar oleh pengusaha).

Menurut Hasibuan (2005) bahwa kompensasi yang ditentukan harus sesuai dengan asas adil dan asas layak dan wajar (memenuhi kebutuhan) dan kebijaksanaan kompensasi baik besarnya maupun waktu pembayarannya harus mendorong gairah kerja dan keinginan karyawan untuk mencapai prestasi kerja yang optimal sehingga terwujudnya tujuan organisasi. Robins (1993) dalam Pangabean (2004) mengatakan bahwa penghargaan seperti kompensasi dapat meningkatkan prestasi kerja dan kepuasan kerja apabila adanya keadilan, penghargaan dikaitkan dengan kinerja, dan berkaitan dengan kebutuhan. Sedang Pangabean (2004) sendiri berpendapat bahwa kompensasi yang efektif harus sesuai dengan aspek memenuhi kebutuhan, mempertimbangkan adanya keadilan eksternal dan internal dan sesuai dengan kebutuhan individu.

Pendapat Andrew E. Sikula (1981) dalam Mangkunegara (2007) bahwa proses administrasi upah atau gaji (kadang-kadang disebut kompensasi) melibatkan pertimbangan atau keseimbangan perhitungan, Kompensasi merupakan sesuatu yang dipertimbangkan sebagai suatu yang sebanding. Dalam kepegawaian, hadiah yang bersifat uang merupakan kompensasi yang diberikan kepada pegawai sebagai penghargaan dari pelayanan mereka. Kompensasi bagi organisasi/perusahaan berarti penghargaan/ganjaran pada para pekerja yang telah

memberikan kontribusi dalam mewujudkan tujuannya melalui kegiatan yang disebut bekerja (Nawawi, 2008).

### 2.2.2 Tujuan Sistem Kompensasi

Notoadmodjo (2003) bahwa pemberian kompensasi dalam suatu organisasi harus diatur sedemikian rupa sehingga merupakan suatu sistem yang baik dalam organisasi. Dengan sistem yang baik ini akan dicapai tujuan antara lain :

a. Menghargai prestasi kerja

Dengan pemberian kompensasi yang memadai adalah suatu penghargaan organisasi terhadap prestasi kerja para karyawannya. Selanjutnya akan mendorong perilaku-perilaku atau performance karyawan sesuai yang diinginkan organisasi.

b. Menjamin Keadilan

Dengan adanya sistem kompensasi yang baik akan menjamin terjadinya keadilan diantara karyawan dalam organisasi. Masing-masing karyawan akan memperoleh imbalan yang sesuai dengan tugas, fungsi, jabatan, dan prestasi kerjanya.

c. Mempertahankan Karyawan

Sistem kompensasi yang baik para karyawan akan betah atau bertahan bekerja pada organisasi. Hal ini berarti mencegah keluarnya karyawan dari organisasi itu untuk mencari pekerjaan yang lebih baik.

d. Memperoleh karyawan yang bermutu

Sistem kompensasi yang baik dalam akan menarik lebih banyak calon karyawan. Dengan banyaknya pelamar atau calon karyawan akan lebih banyak mempunyai peluang untuk memilih karyawan yang bermutu tinggi.

e. Pengendalian Biaya

Sistem pemberian kompensasi yang baik, akan mengurangi seringnya melakukan rekrutmen, sebagai akibat dari makin seringnya karyawan yang keluar mencari pekerjaan yang lebih menguntungkan.

f. Memenuhi Peraturan-peraturan

Sistem administrasi kompensasi yang baik merupakan tuntutan dari pemerintah (hukum). Suatu organisasi yang baik dituntut adanya sistem administrasi kompensasi yang baik pula.

Menurut Hasibuan (2009) bahwa tujuan pemberian kompensasi antara lain adalah :

a. Ikatan kerja sama

Dengan pemberian kompensasi terjalin ikatan kerja sama formal antara atasan dan karyawan. Karyawan harus mengerjakan tugas-tugasnya dengan baik, sedangkan atasan/pengusaha wajib membayar kompensasi sesuai dengan perjanjian yang disepakati.

b. Kepuasan kerja

Dengan balas jasa, karyawan akan dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan fisik, sosial dan egoistiknya sehingga memperoleh kepuasan kerja dari jabatannya.

c. Motivasi

Jika balas jasa yang diberikan (kompensasi) yang cukup besar maka pimpinan akan lebih mudah untuk memotivasi karyawannya.

d. Pengadaan efektif

Jika kompensasi ditentukan cukup besar, pengadaan karyawan yang *qualified* untuk perusahaan akan lebih mudah.

e. Stabilitas karyawan

Program kompensasi atas prinsip adil dan layak serta eksternal konsistensi yang kompentatif maka stabilitas karyawan lebih terjamin karena *turn-over* relatif kecil

f. Disiplin

Pemberian balas jasa yang cukup besar maka disiplin karyawan semakin baik dan mentaati peraturan-peraturan yang berlaku.

g. Pengaruh serikat buruh, jika program kompensasi baik maka pengaruh serikat buruh dapat dihindarkan dan karyawan akan berkonsentrasi pada pekerjaannya.

- h. Pengaruh pemerintah, jika program kompensasi sesuai dengan undang-undang yang berlaku maka intervensi pemerintah dapat dihindari.

Dari uraian tujuan kompensasi diatas dapat di tarik kesimpulan bahwa pemberian kompensasi sangat berarti dan memberikan kepuasan bagi semua pihak, karyawan dapat memenuhi kebutuhannya, pengusaha mendapat laba, peraturan pemerintah harus ditaatui dan konsumen mendapat barang yang baik dan harga yang pantas.

### 2.2.3 Jenis-jenis Kompensasi

Ada dua bentuk kompensasi pegawai yaitu bentuk langsung yang merupakan upah dan gaji, bentuk kompensasi tak langsung merupakan pelayanan dan keuntungan (Mangkunegara, 2007).

#### a. Upah dan gaji

Upah adalah pembayaran berupa uang untuk pelayanan kerja atau uang yang biasanya dibayarkan kepada pegawai secara per jam, per hari, dan per setengah hari. Sedangkan gaji adalah merupakan uang yang dibayarkan kepada pegawai atas jasa pelayanannya yang diberikan secara bulanan.

Adapun prinsip upah dan gaji yaitu :

- a) Tingkat bayaran bisa diberikan tinggi, rata-rata, atau rendah bergantung pada kondisi perusahaan. Artinya tingkat pembayaran bergantung pada pada kemampuan perusahaan membayar jasa pegawainya.
- b) Struktur pembayaran, berhubungan dengan rata-rata bayaran, tingkat pembayaran, dan klasifikasi jabatan di perusahaan.
- c) Penentuan bayaran individu, didasarkan pada rata-rata tingkat bayaran, tingkat pendidikan, masa kerja, dan prestasi kerja individu.
- d) Metode pembayaran

Ada dua metode pembayaran yaitu metode pembayaran yang didasarkan pada waktu (per jam, per hari, per minggu, per bulan) dan metode pembayaran yang didasarkan pada pembagian hasil.

- e) Kontrol pembayaran, merupakan pengendalian secara langsung dan tak langsung dari biaya kerja. pengendalian biaya merupakan faktor utama

dalam administrasi upah dan gaji. Tugas mengontrol pembayaran adalah *pertama*, mengembangkan standar kompensasi dan meningkatkan fungsinya, *kedua*, mengukur hasil yang bertentangan dengan standar yang tetap, *ketiga*, meluruskan perubahan standar pembayaran upah.

b. Benefit (keuntungan) dan Pelayanan

*Benefit* adalah nilai keuangan (moneter) langsung untuk pegawai yang secara cepat dapat ditentukan. Sedangkan pelayanan adalah nilai keuangan (moneter) langsung untuk pegawai yang tidak dapat secara mudah ditentukan.

Sedangkan menurut Panggabean (2004), kompensasi dibagi menjadi dua kelompok yaitu :

a. Kompensasi Finansial

Kompensasi finansial dibagi menjadi kompensasi langsung dan tak langsung.

a) Kompensasi langsung

(a) Gaji

Menurut Harder (1992) gaji merupakan suatu penghargaan yang penting dalam suatu organisasi. Imbalan finansial ini biasanya dibayarkan kepada karyawan secara teratur, seperti tahunan, caturwulan, bulanan atau mingguan.

(b) Upah

Imbalan finansial langsung yang dibayarkan kepada karyawan berdasarkan jam kerja, jumlah barang yang dihasilkan atau banyaknya pelayanan yang diberikan.

(c) Insentif

Imbalan langsung yang dibayarkan kepada karyawan karena kinerjanya melebihi standar yang telah ditetapkan. Insentif ini diasumsikan oleh karyawan untuk bekerja lebih giat lagi.

(d) Kompensasi tidak langsung

Kompensasi ini merupakan tambahan yang diberikan berdasarkan kebijaksanaan perusahaan terhadap seluruh karyawan untuk meningkatkan kesejahteraan seperti asuransi, asuransi jiwa dan bantuan perumahan.

b) Kompensasi Non Finansial, berupa pekerjaan dan lingkungan pekerjaan.

Nawawi (2008) mengatakan bahwa kompensasi yang berarti penghargaan/ganjaran ternyata tidak sekedar berbentuk pemberian upah/gaji sebagai akibat dari pengangkatannya menjadi tenaga kerja sebuah organisasi/perusahaan. Menurutnya penghargaan atau ganjaran sebagai kompensasi harus dibedakan jenis-jenisnya sebagai berikut :

a. Kompensasi langsung

Merupakan penghargaan/ganjaran yang disebut gaji atau upah, yang dibayar secara tetap berdasarkan tenggang waktu yang tetap. Sejalan dengan pengertian tersebut, upah atau gaji diartikan juga sebagai pembayaran dalam bentuk mata secara tunai atau berupa natura yang diperoleh pekerja untuk pelaksanaan pekerjaannya. Upah juga diartikan sebagai harga untuk jasa-jasa yang telah diberikan oleh seseorang kepada orang lain. Kompensasi langsung disebut juga upah dasar yakni upah atau gaji tetap yang diterima seorang pekerja dalam bentuk upah bulanan (*salary*) atau upah mingguan atau upah setiap jam dalam bekerja (*hourly wage*).

b. Kompensasi tak langsung

Merupakan pemberian bagian keuntungan/manfaat lainnya bagi para pekerja diluar gaji atau upah tetap, dapat berupa uang atau barang. Misalnya THR, tunjangan hari Natal dan lain-lain. Dengan kata lain bahwa kompensasi tidak langsung adalah program pemberian penghargaan/ganjaran dengan variasi yang luas, sebagai pemberian bagian keuntungan organisasi/perusahaan. Sebagai contoh dalam variasi yang luas adalah dapat berupa pemberian jaminan kesehatan, liburan, cuti dan lain-lain.

#### 2.2.4 Prinsip-prinsip Kompensasi

Cascio (1995) Pemberian kompensasi merupakan penghargaan yang diberikan untuk menjembatani kesenjangan antara organisasi dan karyawan, karena itu supaya efektif pemberian kompensasi harus dapat :

- a. Memenuhi kebutuhan dasar
- b. Mempertimbangkan adanya keadilan eksternal
- c. Mempertimbangkan adanya keadilan internal

- d. Pemberiannya disesuaikan dengan kebutuhan individu.

Hal yang sama juga dikemukakan oleh Robbin (1993) dalam Panggabean (2004) bahwa penghargaan dapat meningkatkan prestasi kerja dan kepuasan kerja apabila:

- a. Adanya keadilan dalam penggajian
- b. Penghargaan dikaitkan dengan kinerja
- c. Berkaitan dengan kebutuhan individu

Dari prinsip-prinsip diatas yang paling terpenting adalah adanya keadilan. Menurut teori keadilan (*Equity*) dalam Hamzah (2101) bahwa motivasi seseorang mungkin dipengaruhi oleh perasaan seberapa baikkah mereka diperlakukan didalam organisasi apabila dibandingkan dengan orang lain. Jika diperlakukan secara adil maka kemungkinan besar orang akan terdorong untuk memberikan kinerja yang lebih baik. Keadilan ditempat kerja termasuk dalam pemberian kompensasi ada dua macam yaitu keadilan distribusi dan keadilan prosedural. Keadilan distributif menjelaskan tentang reaksi seseorang terhadap bentuk dan jumlah kompensasi yang diberikan atau dengan kata lain keadilan distributif berkaitan dengan hasil akhir (Robbin, 1993). Sedangkan keadilan prosedural berkaitan dengan alatnya (Sweeney dan Mcfarlin, 1993). Sebagai akibatnya keadilan distributif lebih mempengaruhi kepuasan terhadap apa yang diberikan, sedangkan keadilan prosedural lebih mempengaruhi kepuasan terhadap pimpinan dan komitmen terhadap organisasi (Tremblay, Sire, dan Balkin, 1999) dalam Panggabean (2004).

Keadilan distributif lebih dikenal dengan teori keadilan, hakikat dari teori ini adalah karyawan membandingkan usaha (inputs) dan penghargaan (outputs) dengan yang lain dalam situasi kerja yang sama (William, 1999) dalam Panggabean (2004). Ada empat terminologi penting dari teori ini yaitu :

- a. Seseorang (persons), individu yang ingin mempertanyakan ada tidaknya keadilan
- b. Orang lain (others), setiap orang atau kelompok yang digunakan oleh seseorang sebagai pembanding dalam kaitannya dengan perbandingannya antar input dan outcomes

- c. Kontribusi (input), karakteristik individu yang dibawa masuk oleh seseorang ke dalam organisasi
- d. Penghargaan (outcomes), segala sesuatu yang diterima oleh seseorang (William, 1999) dalam Panggabean (2004).

Menurut Panggabean (2004) sendiri bahwa keadilan distributif terbagi atas tiga yaitu:

- a. Keadilan internal, bahwa pembayaran harus sebanding dengan tarif yang ada pada bagian lain.
- b. Keadilan eksternal, bahwa posisi yang lebih tinggi atau orang-orang yang memiliki kualitas yang lebih di dalam organisasi mendapat gaji yang lebih tinggi.
- c. Keadilan sesama karyawan, bahwa keadilan akan dirasakan apabila karyawan yang mengerjakan pekerjaan yang sama diberikan gaji sesuai dengan faktor-faktor unik dari setiap karyawan.

Adanya tanggapan terhadap ketidakadilan dapat bermacam-macam tergantung pada cara pembayaran dan jenis ketidakadilan. Cara pembayaran ada yang berdasarkan hasil produksi dan ada yang berdasarkan jam kerja, sedangkan jenis ketidakadilan ada yang kurang dari yang diperkirakan (*underpayment*) dan lebih dari yang diharapkan (*overpayment*) Panggabean (2004).

Menurut Dessler (2008) bahwa ada banyak cara untuk membayar karyawan. Proses penentuan awal, tingkat bayaran bisa agak rumit dan memerlukan penyeimbangan *keadilan internal* – nilai pekerjaan untuk organisasi biasanya ditentukan melalui sebuah proses teknis yang disebut evaluasi pekerjaan dan *keadilan eksternal* – daya saing eksternal bayaran sebuah organisasi bila dibandingkan bayaran di tempat lain dalam industrinya (biasanya ditentukan melalui survei bayaran). Sistem bayaran yang paling baik adalah membayar pekerjaan sesuai dengan nilainya (keadilan internal) dan memberikan bayaran yang mempunyai daya saing dengan padar tenaga kerja.

Dalam program kompensasi penting ditetapkan adanya asas adil dan layak supaya balas jasa yang diberikan akan merangsang gairah dan kepuasan kerja karyawan (Hasibuan, 2009).

a. Asas adil

Besarnya kompensasi yang dibayar kepada setiap karyawan harus disesuaikan dengan dengan prestasui kerja, jenis pekerjaan, risiko pekerjaan, tanggung jawab, jabatan pekerja dan memenuhi persyaratan internal konsistensi. Asas adil harus menjadi dasar penilaian, perlakuan dan pemberian hadiah atau hukuman bagi setiap karyawan. Dengan asas adil akan tercipta suasana kerjasama yang baik, semangat kerja, disiplin, loyalitas dan stabilitas karyawan akan lebih baik.

b. Asas layak dan wajar

Kompensasi yang diterima karyawan dapat memenuhi kebutuhan pada tingkat normatif ideal. Sebagai tolak ukur layak adalah relatif, penetapan besarnya kompensasi didasarkan atas batas upah minimal pemerintah dan eksternal konsistensi yang berlaku.

### **2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi sistem kompensasi**

Sistem pemberian kompensasi oleh organisasi kepada karyawannya dipengaruhi oleh berbagai faktor. Notoadmodjo (2003) bahwa faktor-faktor dibawah ini merupakan tantangan setiap organisasi untuk menentukan kebijaksanaan kompensasi untuk karyawannya. Faktor-faktor tersebut antara lain :

a. Produktivitas

Organisasi apapun berkeinginan untuk memperoleh keuntungan, baik berupa material, maupun keuntungan non-material. Untuk itu organisasi harus mempertimbangkan produktivitas karyawannya dalam kontribusinya terhadap keuntungan organisasi tersebut. Organisasi tidak akan membayar atau memberikan komponsasi melebihi kontribusi karyawan kepada organisasi melalui produktivitas mereka.

b. Kemampuan membayar

Pemberian kompensasi akan tergantung kepada kemampuan organisasi untuk membayar. Organisasi apapun tidak akan membayar karyawannya sebagai kompensasi melebihi kemampuannya.

c. Kesediaan untuk membayar

Kesediaan untuk membayar akan berpengaruh terhadap kebijaksanaan pemberian kepada kompensasi, banyak organisasi yang mampu memberikan kompensasi yang tinggi tetapi belum tentu mereka mau atau bersedia untuk memberikan kompensasi yang memadai.

d. Suplai dan permintaan tenaga kerja

Banyak sedikitnya tenaga kerja di pasaran kerja akan mempengaruhi kebijakan pemberian kompensasi. Bagi karyawan yang kemampuannya sangat banyak terdapat di pasaran kerja, mereka akan diberikan kompensasi lebih rendah daripada karyawan yang kemampuannya langka di pasaran kerja.

e. Organisasi karyawan

Adanya organisasi karyawan akan mempengaruhi kebijakan pemberian kompensasi. Organisasi karyawan ini biasanya memperjuangkan para anggotanya untuk memperoleh kompensasi yang sepadan. Jika kompensasi tidak sepadan maka organisasi karyawan akan menuntut.

f. Berbagai peraturan dan perundang-undangan

Semakin baiknya sistem pemerintahan maka makin baik pula sistem perundang-undangan termasuk di bidang perburuhan (karyawan). Berbagai peraturan dan undang-undang ini jelas akan mempengaruhi sistem pemberian kompensasi karyawan oleh setiap organisasi baik pemerintah maupun swasta.

Menurut Hasibuan (2009) sistem pembayaran kompensasi yang diterapkan adalah:

a. Sistem waktu

Dalam sistem waktu, besarnya kompensasi (gaji, upah) ditetapkan berdasarkan standar waktu seperti jam, minggu atau bulan, ini dapat diterapkan pada karyawan tetap maupun pekerja harian. Sistem waktu

biasanya ditetapkan jika prestasi kerja sulit diukur per unitnya dan bagi karyawan tetap kompensasi dibayar atas sistem waktu secara periodik setiap bulannya.

b. Sistem hasil (*output*)

Dalam sistem hasil, besarnya kompensasi yang dibayar selalu didasarkan pada banyaknya hasil yang dikerjakan bukan kepada lamanya waktu mengerjakan.

c. Sistem borongan

Sistem borongan ini merupakan suatu cara pengupahan yang penetapan besarnya jasa didasarkan atas volume pekerjaan dan lama mengerjakannya. Sistem ini pekerja dapat memperoleh balas jasa besar atau kecil.

Kebijakan kompensasi baik besar, susunan, maupun waktu pembayaran dapat mendorong gairah kerja dan keinginan karyawan untuk mencapai prestasi kerja yang optimal sehingga membantu terwujudnya sasaran perusahaan ataupun organisasi. Besarnya kompensasi yang ditetapkan berdasarkan analisis pekerjaan, uraian pekerjaan, spesifikasi pekerjaan, posisi jabatan, konsistensi eksternal, serta berpedoman kepada keadilan dan perundang-undangan (Hasibuan, 2009).

Adapun waktu pembayaran kompensasi harus tepat pada waktunya, jangan sampai terjadi penundaan, supaya kepercayaan karyawan terhadap perusahaan atau organisasi semakin besar, ketenangan, dan konsentrasi kerja akan lebih baik. Jika pembayaran kompensasi tidak tepat waktu akan mengakibatkan disiplin, moral, gairah kerja karyawan menurun bahkan *turnover* karyawan semakin besar. Artinya bahwa waktu pembayaran kompensasi yang tepat akan memberikan dampak positif bagi karyawan dan perusahaan atau organisasi yang bersangkutan (Hasibuan, 2009).

### 2.2.6 Komponen program pemberian kompensasi

Menurut Notoadmodjo (2003), bahwa suatu organisasi yang telah membuat keputusan tentang pemberian kompensasi bagi karyawannya akan

menyusun program pemberian kompensasi yang mencakup 8 komponen antara lain :

a. Organisasi administrasi pemberian kompensasi

Hal ini sangat diperlukan sebab pemberian kompensasi bukanlah sekadar memberikan upah atau gaji kepada karyawan saja, melainkan harus memperhitungkan kemampuan organisasi dan produktivitas karyawan serta aspek-aspek lainnya.

b. Metode pemberian kompensasi

Ada tiga cara atau metode pemberian kompensasi yaitu :

- a) Pemberian kompensasi berdasarkan satu jangka waktu tertentu
- b) Pembayaran upah dan gaji berdasarkan satuan produksi yang dihasilkan
- c) Kombinasi dari kedua cara tersebut

c. Struktur kompensasi

Struktur kompensasi yang baik adalah menganut paham keadilan. Dalam keadilan ini bukan berarti kompensasi sama rata bagi setiap karyawan, tetapi setiap karyawan akan memperoleh kompensasi sesuai dengan tanggung jawab pekerjaannya. Tanggung jawab pekerjaan bukan berarti besar kecil atau berat ringannya pekerjaan dilihat dari segi fisik, melainkan tanggung jawab terhadap untung ruginya organisasi atau hidup matinya organisasi.

d. Program pemberian kompensasi sebagai pemasang kerja

Suatu program pemberian kompensasi bukan semata-mata didasarkan sebagai imbalan atas pengorbanan waktu, tenaga, dan pikiran karyawan terhadap organisasi, melainkan juga merupakan cara untuk merangsang dan meningkatkan kegairahan kerja. dengan kompensasi itu setiap karyawan akan sadar bahwa kegairahan kerja akan mendatangkan keuntungan bukan saja untuk organisasi, melainkan juga untuk dirinya sendiri dan keluarganya.

e. Tambahan sumber pendapatan bagi karyawan

Program kompensasi yang baik, bukan saja memperoleh upah atau gaji yang rutin, melainkan juga memperoleh tambahan sumber pendapatan

selain upah atau gaji tersebut, antara lain pembagian keuntungan organisasi bukan hanya kepada pemilik modal tetapi juga kepada karyawan misalnya melalui bonus, pemberian uang cut dan sebagainya.

f. Terjaminnya sumber pendapatan dan peningkatan jumlah imbalan jasa  
Setiap karyawan dalam suatu organisasi mengharapkan kompensasi yang diterima tidak akan menurun bahkan diharapkan setiap waktu naik.

g. Kompensasi bagi kelompok manajerial

Pimpinan atau manajer adalah yang bertanggung jawab atas mati hidupnya suatu organisasi, oleh sebab itu suatu hal yang wajar bila kompensasi yang diterima lebih besar dari karyawan biasa.

h. Prospek di masa depan

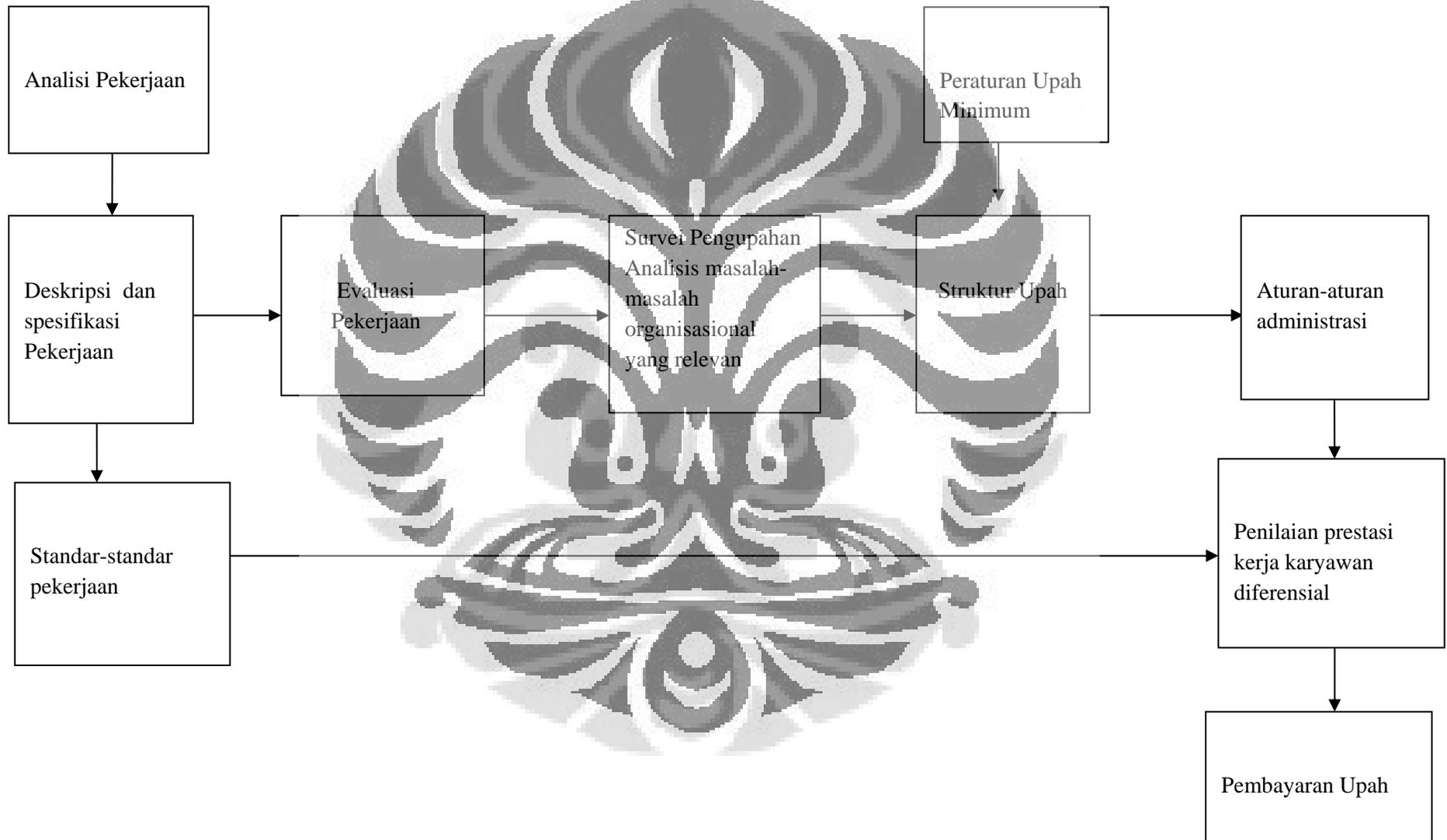
Dalam menyusun program pemberian kompensasi harus memperhitungkan keadaan organisasi pada waktu yang lalu, kondisi saat ini dan prospek organisasi pada waktu mendatang.

### 2.2.7 Proses Kompensasi

Menurut Handoko (2008), proses kompensasi merupakan suatu jaringan berbagai sub proses yang kompleks dengan maksud untuk memberikan balas jasa kepada karyawan bagi pelaksanaan pekerjaan dan sebagai motivasi agar mencapai tingkat prestasi yang diinginkan. Proses kompensasi ini meliputi pembayaran upah dan gaji, pemberian kompensasi pelengkap seperti pembayaran asuransi, cuti sakit dan sebagainya.

Pembayaran upah dalam organisasi ditentukan oleh aliran kegiatan-kegiatan yang mencakup analisis pekerjaan, deskripsi pekerjaan, evaluasi pekerjaan, survei upah dan gaji, analisis masalah-masalah organisasional yang relevan, penentuan “harga” pekerjaan, penetapan aturan-aturan pengupahan dan pembayaran upah kepada karyawan. Untuk lebih jelasnya proses aliran kegiatan tersebut seperti digambarkan berikut:

Gambar 2.1 Proses Penentuan Upah



Menurut CEO Cohn, Tom Marino dalam Robbins dan Timoty (2008) bahwa cara pandang terhadap pembayaran kompensasi harus berdasarkan kinerja karena dapat meminimalisasi rasa puas diri dan mendorong patner untuk lebih termotivasi lagi mengembangkan perusahaan atau organisasi.

Sebagai kesimpulan bahwa pemberian kompensasi (balas jasa) harus didasarkan atas keadilan. Karyawan akan memberikan kontribusi yang memuaskan terhadap kinerja yang diharapkan oleh organisasi.

## 2.3 Insentif

### 2.3.1 Pengertian

Pemberian insentif sejatinya dimaksudkan bukan hanya untuk menyenangkan karyawan semata melainkan dengan insentif tersebut kesadaran para karyawan akan berprestasi semakin ditingkatkan. Insentif diartikan sebagai imbalan organisasi atas pribadi individu atau kelompok kerja. Dengan kata lain insentif merupakan perolehan atau produk kerja yang karyawan lakukan. Insentif tersebut dapat berupa keuntungan atau hukuman yang diberikan secara bergantian sesuai dengan kontribusi individu terhadap organisasi (Danim, 2008).

Menurut Handoko (2009) upah insentif adalah tambahan balas jasa yang diberikan kepada karyawan tertentu yang prestasinya diatas prestasi standar. Sedangkan Mangkunegara (2007) mengatakan bahwa insentif merupakan suatu penghargaan dalam bentuk uang yang diberikan oleh pihak pemimpin organisasi kepada karyawan agar bekerja dengan motivasi tinggi dan berprestasi dalam mencapai tujuan-tujuan organisasi. Dengan kata lain insentif merupakan pemberian uang diluar gaji yang dilakukan oleh pihak pemimpin organisasi sebagai pengakuan terhadap prestasi kerja dan kontribusi karyawan kepada organisasi. Teori Insentif (Squidoo, 2011) mengatakan bahwa seseorang akan bergerak atau mengambil tindakan karena ada insentif yang akan dia dapatkan. Jadi jika insentif diberikan sesuai dengan waktu yang ditentukan maka pegawai akan bekerja semaksimal mungkin untuk mendapatkan penghargaan berupa pemberian insentif dengan memberikan hasil kerja yang memuaskan.

Menurut Nawawi (2008) insentif adalah penghargaan/ganjaran yang diberikan untuk memotivasi para pekerja agar produktivitas kerjanya tinggi,

sifatnya tidak tetap atau sewaktu-waktu. Insentif merupakan salah satu jenis penghargaan yang dikaitkan dengan prestasi kerja. Semakin tinggi prestasi kerja semakin besar pula insentif yang diberikan, Kowtha dan Leng (1999) dalam Panggabean (2004). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.1199/Menkes/Per/X/2004 bahwa penghasilan yang diterima harus sesuai dengan produk/jasa yang telah diberikan. Produk/jasa seorang tenaga kesehatan ditentukan oleh tingkat pendidikannya, pengalaman kerja, tanggung jawab dan resiko pekerjaannya.

### 2.3.2 Tujuan insentif

Tujuan utama dari insentif adalah untuk memberikan tanggung jawab dan dorongan kepada karyawan untuk lebih meningkatkan produktivitas dalam bekerja demi terwujudnya tujuan dari perusahaan atau organisasi. Ini berarti bahwa ada jaminan dari karyawan untuk bekerja lebih baik jika insentif diberikan sesuai dengan asas adil dan layak, Panggabean (2004). Menurut Handoko (2008) insentif diberikan bertujuan untuk meningkatkan motivasi karyawan dalam berupaya mencapai tujuan-tujuan organisasi dengan menawarkan perangsang finansial dan melebihi upah dan gaji dasar.

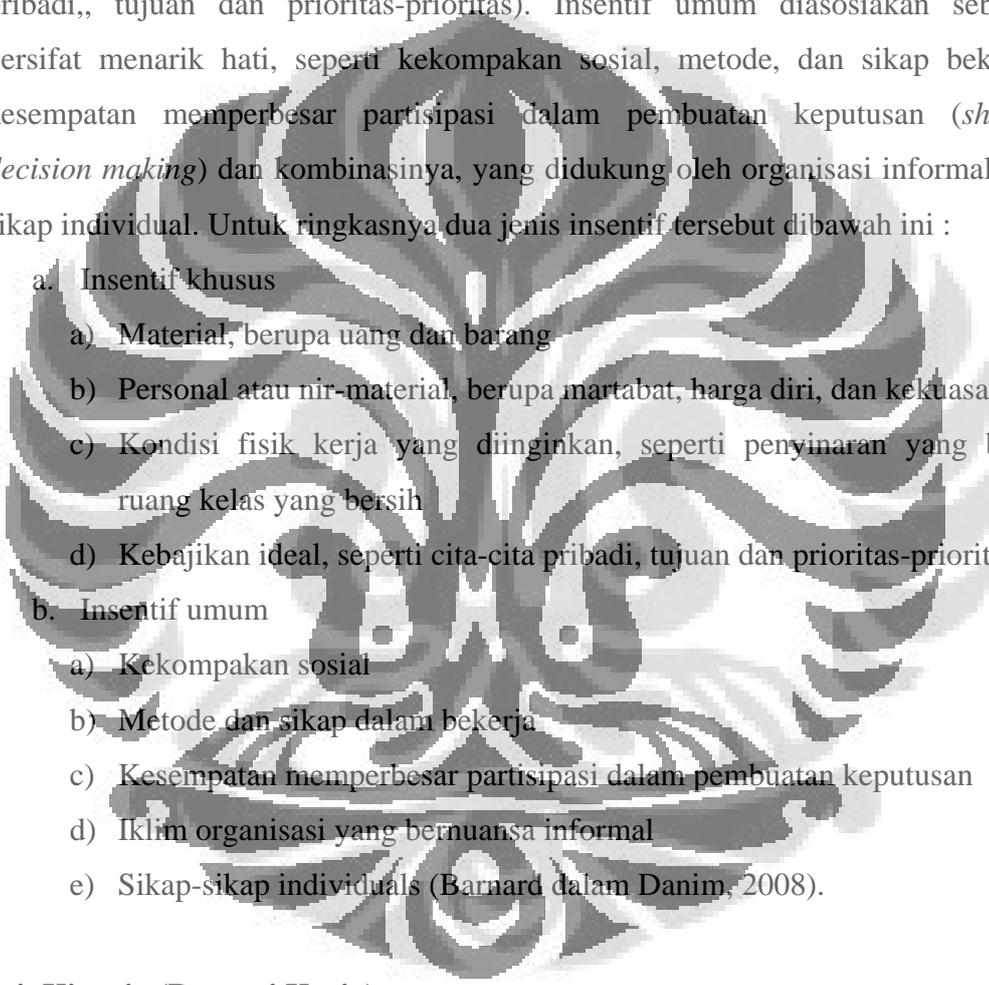
### 2.3.3 Prinsip insentif

Program insentif yang efektif menurut Cascio (1992) dalam Marwansyah dan Mukaram (2000), harus memenuhi persyaratan seperti :

- a. Sederhana, dimana aturan-aturan dalam sistem insentif harus jelas, ringkas dan mudah dipahami.
- b. Spesifik, pegawai harus tahu apa yang harus mereka kerjakan dengan tepat
- c. Terjangkau, dimana setiap pegawai harus mempunyai peluang untuk wajar dalam memperoleh insentif
- d. Terukur, program insentif akan menjadi sia-sia apabila evaluasi program sulit dilakukan yang akhirnya hasil kerja spesifik sulit dikaitkan dengan uang, jadi sasaran-sasaran yang terukur adalah dasar dalam membentuk rencana dan program insentif.

### 2.3.4 Tipe insentif

Barnard dalam Danim (2008) mengatakan bahwa ada dua jenis insentif yang sangat diperlukan bagi manusia organisasional yaitu pikatan-pikatan atau insentif khusus (*specific inducement*) dan insentif umum (*general incentive*). Pikatan atau insentif khusus adalah aspek material (uang, barang), personal atau nir-material (martabat, harga diri, kekuasaan), kondisi fisik kerja yang diinginkan (penyinaran yang baik, ruang kelas yang bersih), dan kebajikan ideal (cita-cita pribadi, tujuan dan prioritas-prioritas). Insentif umum diasosiasikan sebagai bersifat menarik hati, seperti kekompakan sosial, metode, dan sikap bekerja, kesempatan memperbesar partisipasi dalam pembuatan keputusan (*shared decision making*) dan kombinasinya, yang didukung oleh organisasi informal dan sikap individual. Untuk ringkasnya dua jenis insentif tersebut dibawah ini :

- 
- a. Insentif khusus
    - a) Material, berupa uang dan barang
    - b) Personal atau nir-material, berupa martabat, harga diri, dan kekuasaan
    - c) Kondisi fisik kerja yang diinginkan, seperti penyinaran yang baik, ruang kelas yang bersih
    - d) Kebajikan ideal, seperti cita-cita pribadi, tujuan dan prioritas-prioritas
  - b. Insentif umum
    - a) Kekompakan sosial
    - b) Metode dan sikap dalam bekerja
    - c) Kesempatan memperbesar partisipasi dalam pembuatan keputusan
    - d) Iklim organisasi yang bernuansa informal
    - e) Sikap-sikap individuals (Barnard dalam Danim, 2008).

## 2.4 Kinerja (Prestasi Kerja)

### 2.4.1 Pengertian Kinerja

Istilah kinerja berasal dari kata *Job Performance* atau *Actual Performance* (prestasi kerja atau prestasi sesungguhnya yang dicapai oleh seseorang). Jadi keinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan (Mangkunegara 2007).

Menurut Ilyas (2002) bahwa kinerja adalah suatu penampilan hasil karya personal baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Penampilan hasil karya seseorang tidak terbatas pada kepada personel yang memangku jabatan fungsional maupun deskriptif, tetapi juga kepada keseluruhan jajaran personel dalam organisasi.

#### 2.4.2 Penilaian Kinerja

Penilaian prestasi kerja merupakan hal yang sangat penting dalam rangka meningkatkan pengembangan sumber daya manusia. Dengan mengingat bahwa dalam kehidupan organisasi setiap orang dalam organisasi ingin mendapatkan penghargaan dan perlakuan yang adil dari pimpinan, Notoadmodjo (2003). Penilaian tersebut dilakukan sebagai proses mengungkapkan kegiatan manusia dalam bekerja, yang sifat dan bobotnya ditekankan pada perilaku manusia sebagai perwujudan dimensi kemanusiaan (Nawawi,2008).

Penilaian kinerja merupakan suatu proses formal untuk melakukan peninjauan ulang dan evaluasi prestasi kerja seseorang secara periodik, Panggabean (2004). Cascio (1992) dalam Novari (2009) bahwa penilaian kinerja adalah sebuah gambaran atau deskripsi yang sistematis tentang kekuatan dan kelemahan yang terkait dari seseorang atau suatu kelompok. Snell (Hafizurrachman,2009) dalam Meriana (2010) menjelaskan bahwa penilaian kinerja adalah proses berkelanjutan yang dilakukan oleh manajer kepada bawahannya untuk membantu karyawan memahami peran, tujuan, harapan, dan kesuksesan kinerja mereka.

Hall (1986) dalam Ilyas (2002) mengatakan bahwa penilaian kinerja merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai kualitas kerja personel dan usaha untuk memperbaiki unjuk kerja personel dalam organisasi. Lanjut Certo (1984) mengungkapkan bahwa penilaian kinerja adalah proses penelurusan pribadi personel pada masa tertentu dan menilai hasil karya yang ditampilkan terhadap pencapaian sasaran sistem manajemen. Sedangkan Handoko (2008) mengatakan bahwa penilaian prestasi kerja (*performance affraisal*) adalah proses melalui organisasi untuk mengevaluasi atau menilai prestasi kerja karyawan.

Melalui penilaian kita dapat mengetahui apakah pekerjaan yang kita lakukan sudah sesuai atau belum dengan uraian pekerjaan yang telah disusun. Penilaian kinerja dilakukan untuk mengevaluasi tingkat pelaksanaan pekerjaan atau *unjuk kerja (performance appraisal)* serang personel dan memberikan umpan balik untuk kesesuaian tingkat kinerja atau lebih sering disebut dengan kegiatan kilas balik unjuk kerja (*Performance review*), atau penilaian personel (*employee appraisal*) atau evaluasi personel (*employee evaluation*). Adapun penilaian kinerja mencakup fakto-faktor sebagai berikut :

- a. Pengamatan, merupakan proses menilai dan menilik perilaku yang ditentukan oleh sistem pekerjaan
- b. Ukuran, untuk mengukur prestasi kerja seorang personel dibandingkan dengan uraian pekerjaan yang telah ditetapkan untuk personel tersebut.
- c. Pengembangan bertujuan untuk memotivasi personel mengatasi kekurangannya dan mendorong yang bersangkutan untuk mengembangkan kemampuan dan potensi yang ada pada dirinya ( Ilyas, 2002).

### 2.4.3 Tujuan penilaian kinerja

Penilaian kinerja pada dasarnya mempunyai dua tujuan yaitu:

- a. Penilaian kemampuan personel  
Ini merupakan tujuan mendasar dari penilaian personel secara individual, yang dapat digunakan sebagai informasi untuk penilaian efektifitas manajemen sumber daya manusia.
- b. Pengembangan personel  
Sebagai informasi untuk pengambilan keputusan untuk pengembangan personel seperti : promosi, mutasi, rotasi, terminasi dan penyesuaian kompensasi. Secara spesifik penilaian kinerja bertujuan untuk :
  - a) Mengenali sumber daya manusia yang perlu dilakukan pembinaan  
Kegiatan ini dilakukan untuk membandingkan hasil karya yang dilakukan personel dengan standar profesi kerja yang ditetapkan sebelumnya.
  - b) Menentukan kriteria tingkat pemberian kompensasi

Tingkat kompensasi yang diberikan sesuai dengan status, kemampuan dan tanggung jawab personel yang bersangkutan

c) Memperbaiki kualitas pelaksanaan pekerjaan

Jika hasil penilaian kerja menunjukkan personel tersebut belum berhasil maka akan diberikan kesempatan untuk mengikuti pelatihan-pelatihan untuk pengembangan keterampilan.

d) Sebagai bahan perencanaan manajemen program SDM masa datang

Hasil penilaian kinerja dapat digunakan menentukan SDM yang berkualitas yang dapat menduduki posisi sesuai dengan kemampuan yang personel miliki.

e) Memperoleh umpan balik atas hasil prestasi personel

Penilaian kinerja dapat digunakan sebagai cermin keberhasilan pimpinan, karena jika prestasi personel baik maka akan menentukan prestasi yang dicapai seorang pimpinan (Ilyas, 2002).

Panggabean (2004) mengemukakan bahwa penilaian prestasi dilakukan untuk memperoleh informasi yang berguna dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan kegiatan manajer sumber daya manusia yang lain seperti perencanaan SDM, penarikan dan seleksi, pengembangan SDM, perencanaan dan pengembangan karier, program-program kompensasi, promosi, demosi, pensiunan dan pemecatan.

Handoko (2008) mengungkapkan kegunaan dari penilaian prestasi kerja adalah :

a. Perbaikan prestasi kerja

Adanya umpan balik pelaksanaan kerja memungkinkan karyawan, manajer dan personalia dapat membetulkan kegiatan-kegiatan untuk memperbaiki prestasi.

b. Penyesuaian-penyesuaian kompensasi

Evaluasi prestasi kerja membantu para pengambil keputusan dalam menentukan kenaikan upah, pemberian bonus dan bentuk kompensasi lainnya.

c. Keputusan-keputusan penempatan

Promosi, transfer dan demosi didasarkan pada prestasi kerja

- d. Kebutuhan-kebutuhan latihan dan pengembangan  
Prestasi yang baik mencerminkan potensi yang harus dikembangkan
- e. Perencanaan dan pengembangan karier  
Umpan balik prestasi mengarahkan keputusan-keputusan karier yaitu tentang jalur karier tertentu yang harus diteliti.
- f. Penyimpangan-penyimpangan proses staffing  
Prestasi kerja yang baik atau jelek mencerminkan kekuatan atau kelemahan prosedur staffing personalia.
- g. Ketidakakuratan informasional  
Informasi yang tidak akurat akan mengakibatkan pengambilan keputusan yang salah.
- h. Kesalahan-kesalahan desain pekerjaan  
Adanya prestasi kerja yang buruk salah satu tanda dari kesalahan desain pekerjaan
- i. Kesempatan kerja yang adil  
Penilaian prestasi kerja yang akurat akan menjamin keputusan penempatan internal diambil tanpa ada diskriminasi.
- j. Tantangan-tantangan eksternal  
Kadang-kadang prestasi kerja dipengaruhi oleh faktor-faktor di luar lingkungan kerja seperti keluarga, kesehatan, kondisi finansial atau masalah-masalah lainnya. Dengan penilaian prestasi kerja personalia dapat menawarkan bantuan.

Penilaian prestasi kerja harus adil supaya karyawan merasa puas yang pada akhirnya mau bekerja dengan giat ( Handoko , 2008).

#### 2.4.4 Faktor –faktor yang mempengaruhi kinerja (prestasi kerja)

Mangkunegara (2007) bahwa faktor yang mempengaruhi pencapaian kinerja adalah faktor kemampuan (*ability*) dan faktor motivasi (*motivation*). Hal ini sependapat dengan Keith Davis (1964) yang merumuskan bahwa :

- a. Human Performance = Ability + Motivation
- b. Motivation = Attitude + Situation
- c. Ability = Knowledge + Skill

a) Faktor kemampuan (*Ability*)

Terdiri dari kemampuan potensi (*IQ*) dan kemampuan reality (*knowledge + skill*).

b) Faktor motivasi

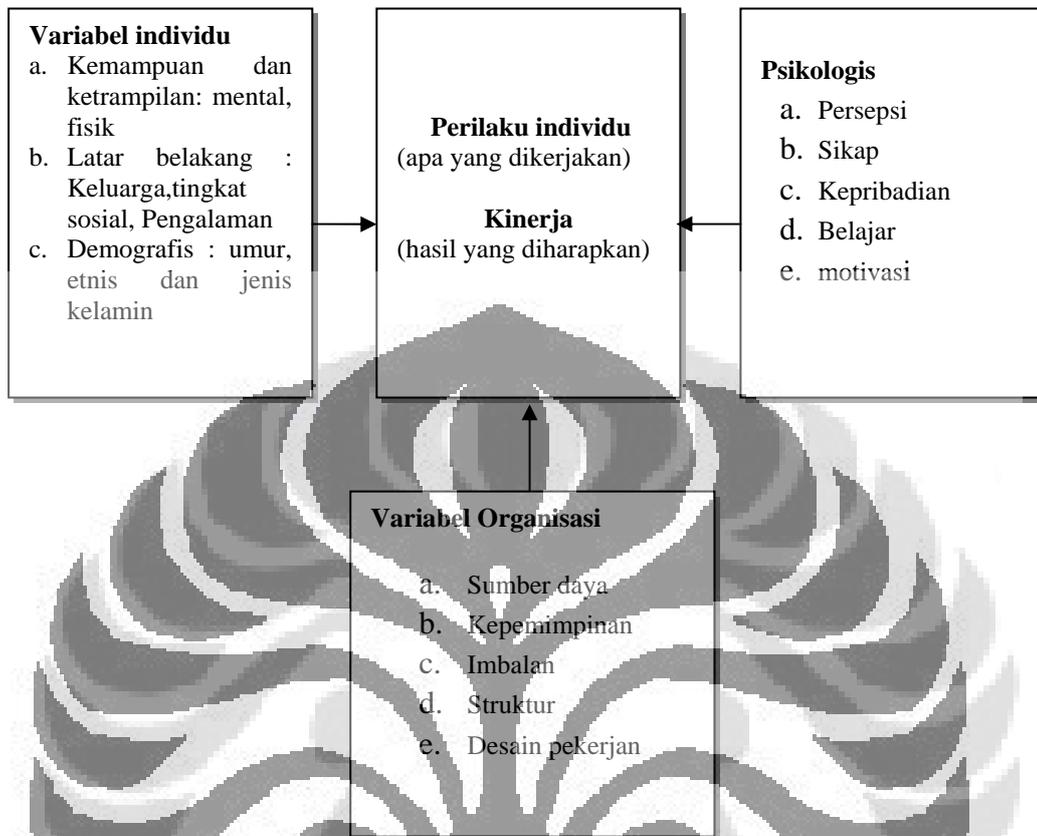
Motivasi terbentuk dari sikap (*attitude*) seorang pegawai dalam menghadapi situasi (*situation*) kerja.

David C. McClelland (1987) dalam Mangkunegara (2007) bahwa ada enam karakteristik dari pegawai yang memiliki motif berprestasi tinggi yaitu :

- a. Memiliki tanggung jawab
- b. Berani mengambil resiko
- c. Memiliki tujuan yang realistis
- d. Memiliki rencana kerja yang menyeluruh dan berjuang untuk merealisasikan tujuannya
- e. Memanfaatkan umpan balik (*feed back*)
- f. Mencari kesempatan untuk merealisasikan rencana yang telah diprogramkan.

Gibson (1987) dalam Ilyas (2002) menjelaskan tentang model teori kinerja dan melakukan analisis terhadap sejumlah variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Dijelaskan dalam bentuk diagram skematis sebagai berikut :

**Gambar 2.2 Diagram Skematis Teori Perilaku dan Kinerja**



Dari diagram diatas dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Variabel individu, sub-variabel kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja, sedang variabel demografis mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja.
2. Variabel Psikologis, sub-variabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial pengalaman kerja sebelumnya dan variabel demografis.
3. Variabel organisasi, variabel ini tidak berhubungan langsung terhadap perilaku dan kinerja. Adapun Kopelman (1986) mengemukakan sub-variabel imbalan akan berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja yang pada akhirnya meningkatkan kinerja individu.

Shell dan Bohlander (2003) seperti yang dikutip oleh Hafizurrachman (2009) bahwa kinerja merupakan fungsi beberapa faktor, tetapi dapat dibagi menjadi tiga perhatian utama yaitu :

**Gambar 2.3 Faktor Motivasi, Lingkungan, Dan Kemampuan Yang Mempengaruhi Kinerja (Shell dan Bohlander, 2003)**

Motivas	Lingkungan	Ability
a. Ambisi karir	a. Peralatan	a. Keterbatasan fisik
b. Konflik antar karyawan	b. Desain pekerjaan	b. Keterampilan teknik
c. Frustrasi	c. Kondisi ekonomi	c. Keterampilan interpersonal
d. Keadilan	d. Peraturan	d. Keterampilan analisis
e. Kepuasan	e. Kebijakan	e. Keterampilan komunikasi
f. Tujuan	f. Dukungan	f. Keterampilan pemecahan masalah
g. harapan	g. Dukungan manajemen	
	h. Hukum dan registrasi	

Pendapat yang sama juga dikemukakan oleh Huzani Usman (Hafizurrachman, 2009) dalam Meriana (2010) bahwa kinerja seseorang tergantung pada motivasi, kemampuan dan lingkungan, yang dirumuskan sebagai berikut :

Kinerja (K) = Fungsi dari motivasi (m), kemampuan (k), dan Lingkungan (l)

$$K = fm, k, l$$

- a. Produktivitas
- b. Kualitas kerja
- c. Inisiatif
- d. Kerja tim

- e. Pemecahan masalah
- f. Tanggapan adanya stress dan konflik di tempat kerja
- g. Motivasi kerja

#### 2.4.5 Indikator-indikator Penilaian Kinerja

Hasibuan (2009) bahwa pengukuran kinerja dapat dilihat dari :

##### a. Kesetiaan

Kesetiaan mencerminkan karyawan menjaga dan membela organisasi didalam maupun diluar pekerjaan dari orang-orang yang tak bertanggungjawab. Mangkunegara (2009), kesetiaan seseorang dalam bekerja dibuktikan dengan kecintaannya terhadap pekerjaan dan tetep bekerja ditempat tersebut dengan melaksanakan pekerjaannya dengan semaksimal mungkin.

##### b. Prestasi kerja

Dapat dilihat dari kuantitas (quantity work) dan kualitas (quality of work). Kuantitas merupakan jumlah kerja yang dilakukan dalam suatu periode waktu ditentukan dan kualitas merupakan hasil pekerjaan yang harus dicapai berdasarkan syarat-syarat kesesuaian dan kesiapannya.

##### c. Kejujuran

Ini merupakan hal yang sangat penting dalam melakukan suatu pekerjaan dimana kejujuran merupakan suatu sikap selalu berkata sesuai dengan kenyataan. Dengan memiliki kejujuran kita akan dipercaya dalam bekerja baik pimpinan maupun teman kerja.

##### d. Kedisiplinan

Merupakan kedisiplinan karyawan dalam mematuhi peraturan-peraturan yang ada dan melakukan pekerjaan sesuai dengan instuksi yang diberikan.

##### e. Kreativitas

Kemampuan karyawan dalam mengembangkan kreativitasnya untuk menyelesaikan pekerjaannya, sehingga lebih berdaya guna dan berhasil guna.

f. Kerjasama

Adanya kesediaan karyawan dalam berpartisipasi dan bekerja sama dengan karyawan lain baik didalam atau diluar pekerjaan sehingga hasil pekerjaan lebih baik.

g. Kepemimpinan

Adanya kemampuan dari untuk dapat memimpin, berpengaruh, mempunyai pribadi yang kuat, dihormati, berwibawa, serta dapat memotivasi orang lain atau bawahannya untuk bekerja secara efektif.

h. Kepribadian

Penilaian karyawan dari sikap perilaku, kesopanan, periang, disukai, memberi kesen menyenangkan, memperlihatkan sikap yang baik, serta berpenampilan simpatik dan wajar.

i. Prakarsa

Penilaian kemampuan berpikir yang orisinal dan berdasarkan inisiatif sendiri untuk menganalisis, menilai, menciptakan, memberikan alasan, mendapatkan kesimpulan, dan membuat keputusan penyelesaian masalah yang dihadapi.

j. Kecakapan

Penilaian kecakapan karyawan dalam menyatukan dan menyeleraskan bermacam-macam elemen yang semuanya terlibat dalam penyusunan kebijaksanaan dan dalam situasi manajemen.

k. Tanggung jawab

Penilaian terhadap kesediaan karyawan dalam mempertanggungjawabkan kebijaksanaannya, pekerjaan, dan hasil kerja, sarana dan prasarana yang dipergunakan serta perilaku kerjanya.

Menurut Husen Umar dalam Mangkunegara (2009) aspek-aspek dalam kinerja antara lain mutu pekerjaan, kejujuran, inisiatif, kehadiran, sikap, kerjasama, keandalan, pengetahuan tentang pekerjaan, tanggung jawab, dan pemanfaatan waktu kerja.

### 2.4.6 Metode penilaian kinerja

Pangabean (2004) bahwa penilaian prestasi kerja dapat dilakukan dengan berbagai cara atau metode. Cara mana yang dipilih tergantung kepada kegunaannya. Mondy dan Noe (1990) dalam Pangabean (2004) bahwa metode-metode yang digunakan terdiri atas hal-hal sebagai berikut :

a. *Rating scales* (skala rating)

Hasil penilaian karyawan dicatat dalam dalam suatu skala. Kategori yang digunakan bersifat kualitatif yaitu dari sangat memuaskan sampai dengan sangat tidak memuaskan. Cara ini banyak digunakan karena sangat sederhana dan dapat digunakan untuk menilai lebih banyak orang dalam waktu yang relatif singkat.

b. *Critical incident* (insiden-insiden kritis)

Penilaian dilakukan pada saat-saat yang kritis saja yaitu waktu dimana perilaku karyawan dapat membuat bagiannya sangat berhasil atau bahkan sebaliknya.

c. *Essay*

Metode ini cenderung menggambarkan prestasi kerja karyawan yang luar biasa ketimbang kinerjanya setiap hari. Penilaian ini sangat mengandalkan kemampuan kemampuan menulis penilai, sehingga saat kinerja ditinjau ulang evaluasi positif bisa menjadi negatif apabila penilai tidak dapat menuliskannya dengan baik.

d. *Work standards* (standar kerja)

Metode ini digunakan untuk membandingkan kinerja karyawannya dengan standar yang telah ditetapkan terlebih dulu.

e. *Ranking*

Penilaian ini membandingkan karyawan yang satu dengan karyawan lainnya untuk menentukan karyawan mana yang lebih baik kemudian menempatkan karyawan dalam urutan terbaik sampai yang terburuk.

f. *Forced distribusiaon* (distribusi yang dipaksakan)

Metode ini diasumsikan bahwa karyawannya dapat dikelompokkan ke dalam Lima kategori yaitu kategori paling baik (10 %), baik (20 %), cukupan (40 %), buruk (20 %) dan sisanya 10 %. Kelemahan dari metode

ini adalah hampir semua karyawan dalam bagiannya mempunyai kinerja yang sangat memuaskan maka akan sulit untuk membaginya kedalam kategori tersebut.

- g. *Forced-choice and weighted checklist performance report* (pemilihan yang dipaksakan dan laporan pemeriksaan kinerja tertimbang)

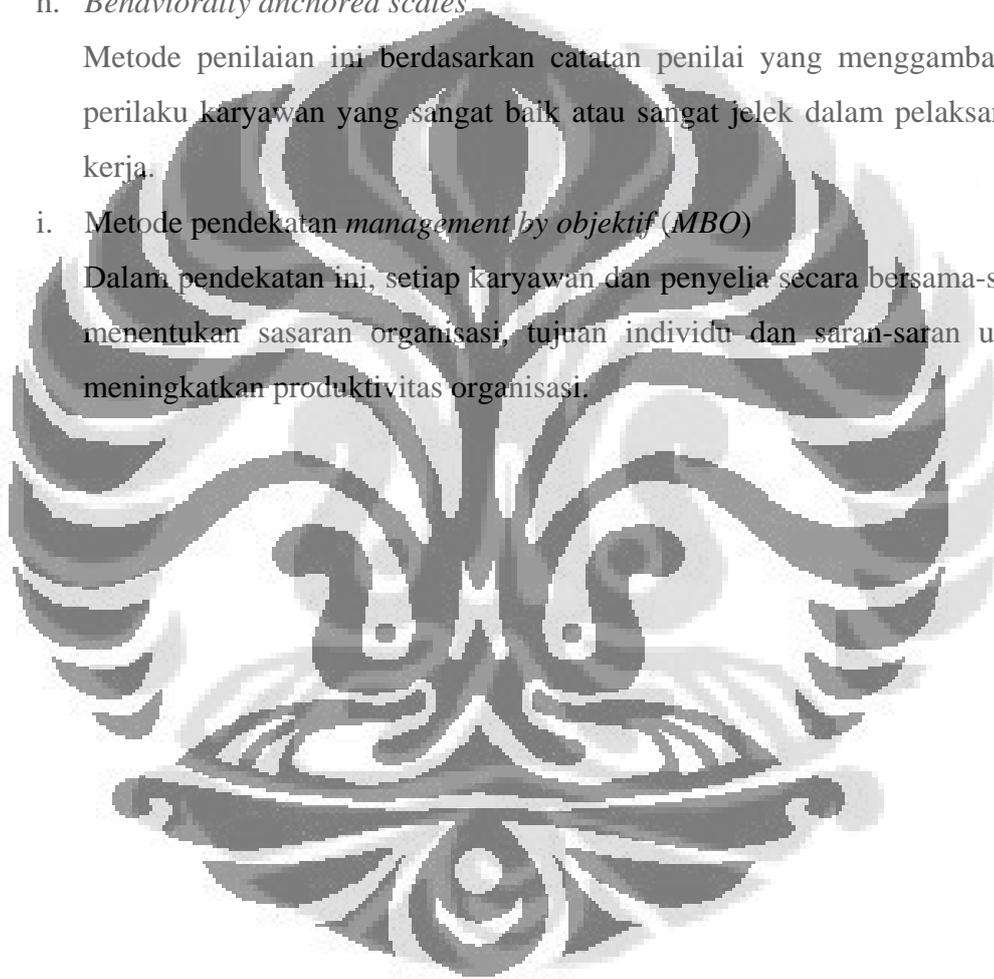
Memerlukan penilai untuk memilih karyawan mana yang dapat mewakili kelompoknya. Faktor yang dinilai adalah perilaku karyawan.

- h. *Behaviorally anchored scales*

Metode penilaian ini berdasarkan catatan penilai yang menggambarkan perilaku karyawan yang sangat baik atau sangat jelek dalam pelaksanaan kerja.

- i. Metode pendekatan *management by objektif (MBO)*

Dalam pendekatan ini, setiap karyawan dan penyelia secara bersama-sama menentukan sasaran organisasi, tujuan individu dan saran-saran untuk meningkatkan produktivitas organisasi.



## **BAB 3**

### **KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN DEFENISI OPERASIONAL**

#### **3.1 Kerangka Teori**

Pemberian insentif sejatinya dimaksudkan bukan hanya untuk menyenangkan karyawan semata melainkan dengan insentif tersebut kesadaran para karyawan akan berprestasi semakin ditingkatkan. Insentif diartikan sebagai imbalan organisasi atas pribadi individu atau kelompok kerja. Dengan kata lain insentif merupakan perolehan atau produk kerja yang mereka lakukan. Insentif tersebut dapat berupa keuntungan atau hukuman yang diberikan secara bergantian sesuai dengan kontribusi individu terhadap organisasi (Danim, 2008). Menurut Dessler (2003) bahwa kompensasi merujuk kepada semua bentuk bayaran atau imbalan bagi karyawan dan berasal dari pekerjaan mereka dan memiliki dua komponen utama : pembayaran keuangan langsung (dalam bentuk upah, gaji, insentif, komisi dan bonus) dan pembayaran tidak langsung (dalam bentuk tunjangan keuangan seperti asuransi dan liburan yang dibayar oleh pengusaha).

Kompensasi merupakan pemberian upah yang memadai dan adil kepada para karyawan atas kontribusi mereka dalam pencapaian tujuan organisasi (Simamora, 2004). Menurut Hasibuan (2005) bahwa kompensasi yang ditentukan harus sesuai dengan asas adil dan asas layak dan wajar (memenuhi kebutuhan) dan kebijaksanaan kompensasi baik besarnya maupun waktu pembayarannya harus mendorong gairah kerja dan keinginan karyawan untuk mencapai prestasi kerja yang optimal sehingga terwujudnya tujuan organisasi.

Robins (1993) dalam Pangabean (2004) mengatakan bahwa penghargaan seperti kompensasi dapat meningkatkan prestasi kerja dan kepuasan kerja apabila adanya keadilan, penghargaan dikaitkan dengan kinerja, dan berkaitan dengan kebutuhan. Sedang Pangabean (2004) sendiri berpendapat bahwa kompensasi yang efektif harus sesuai dengan aspek memenuhi kebutuhan, mempertimbangkan adanya keadilan eksternal dan internal dan sesuai dengan kebutuhan individu.

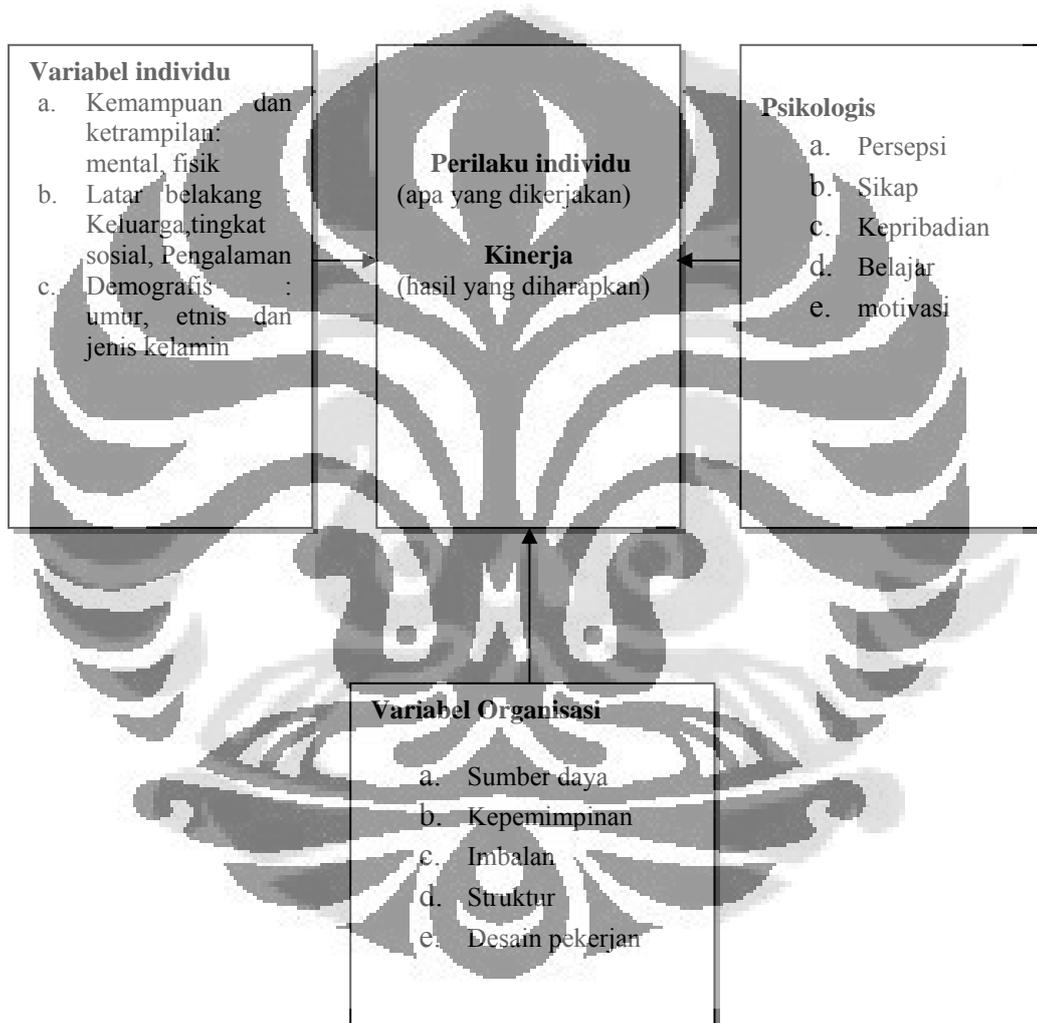
Hadari (2008) mengatakan bahwa kompensasi yang berarti penghargaan/ganjaran ternyata tidak sekedar berbentuk pemberian upah/gaji sebagai akibat dari pengangkatannya menjadi tenaga kerja sebuah organisasi/perusahaan. Dari beberapa penelitian menyatakan bahwa adanya pemberian imbalan berupa insentif sangat membantu perawat dalam meningkatkan pelayanannya, diantaranya penelitian yang dilakukan Lowery et al (1995) dalam Supryadi Raden (2003) mengenai persepsi kompensasi terhadap kinerja karyawan menunjukkan 70 % responden setuju bahwa pemberian kompensasi akan meningkatkan kebiasaan kerja karyawan yang pada akhirnya akan meningkatkan produktifitasnya. Hidayat (1999) dalam penelitiannya mengenai sistem kompensasi dan motivasi kerja dokter di RSUD Tasikmalaya mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan motivasi kerja adalah kurangnya transparansi dalam pengelolaan keuangan, ketidakadilan pembagian kompensasi karena tidak berdasar pada produktivitas kerja, tidak digunakannya standar pembagian insentif yang telah disepakati serta kurangnya informasi mengenai sistem insentif yang diberlakukan.

Menurut Gibson (1987) dikutip dalam Ilyas (2002), ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kinerja yaitu variabel individu (kemampuan dan keterampilan, keluarga, tingkat sosial, pengalaman, umur, etnis dan jenis kelamin), psikologis (persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi), dan variabel organisasi (sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan). Sistem imbalan merupakan salah satu hal memberi pengaruh paling kuat atas prestasi kerja individu dalam organisasi. Untuk menilai kinerja dapat dilihat melalui kesetiaan, hasil kerja, kejujuran, kedisiplinan, kreativitas, kerjasama, kepemimpinan, kepribadian, prakarsa, kecakapan dan tanggung jawab Hasibuan (2009) dalam Mangkunegara (2009), sedangkan menurut Husen Umar dalam Mangkunegara (2009) aspek-aspek dalam kinerja antara lain mutu pekerjaan, kejujuran, inisiatif, kehadiran, sikap, kerjasama, keandalan, pengetahuan tentang pekerjaan, tanggung jawab, dan pemanfaatan waktu kerja. Kinerja seorang perawat dapat dilihat dari mutu pelayanan yang diberikan pada pasien, maka hendaknya dalam memberikan pelayanan pada pasien, seorang perawat perlu melakukan berbagai langkah yang terstruktur dan sistematis

berdasarkan proses keperawatan yang nantinya dijadikan tolak ukur evaluasi kinerja perawat (Riyadi sujono, kusnanto hari, 2007).

Gibson (1987) dalam Ilyas (2002) menjelaskan tentang model teori kinerja dan melakukan analisis terhadap sejumlah variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Dijelaskan dalam bentuk diagram skematis sebagai berikut :

**Gambar 3.1 Diagram Skematis Teori Perilaku dan Kinerja**





### 3.3 Defenisi Operisional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
	Insentif	Insentif adalah penghargaan dalam bentuk uang yang diberikan oleh pihak pimpinan organisasi kepada karyawan agar bekerja dengan motivasi tinggi dan berprestasi dalam mencapai tujuan-tujuan organisasi (Mangkunegara, 2007).				
1.	Besaran Insentif	Jumlah insentif yang diterima perawat/Bidan berdasarkan SK Bupati Tana Toraja di RSUD LakiPadada	Kuesioner	Jumlah insentif yang diterima perawat/Bidan per bulan	Dalam rupiah	Rasio
2.	Keadilan	Kesesuaian antara jumlah insentif yang diterima dengan pegawai lainnya berdasarkan pemberian insentif yang berlaku di RSUD LakiPadada	Kuesioner	Dengan pengisian kuesioner 1. Sangat tidak sesuai 2. Tidak sesuai 3. Sesuai 4. Sangat sesuai	Jumlah skor dapat dikategorikan menjadi 2 yaitu 1. Adil, bila total nilai pengukuran $\geq$ mean 2. Tidak adil, bila total pengukuran $\leq$ mean	Ordinal
3.	Memenuhi Kebutuhan	Insentif diberikan bersifat layak dan wajar sehingga memberikan kepuasan dalam memenuhi sebagian kebutuhan secara tidak berlebih dan tidak kekurangan (Hasibuan 2009).	kuesioner	Dengan pengisian kuisioner 1. Sangat tidak sesuai 2. Tidak cukup sesuai 3. Sesuai 4. Sangat sesuai	Jumlah skor dikategorikan menjadi 2 yaitu 1. Memenuhi, bila total nilai pengukuran $\geq$ mean 2. Tidak, bila total pengukuran $\leq$ mean	Ordinal

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
4.	Ketepatan Waktu	Waktu pemberian insentif harus tepat waktu sesuai dengan jadwal yang ditentukan (Hasibuan, 2009) di RSUD Lakipadada.	Kuesioner	Dengan pengisian kuisisioner 1. Sangat tidak sesuai 2. Tidak sesuai 3. Sesuai 4. Sangat sesuai	Jumlah skor dikategorikan menjadi 2 : 1. Tepat waktu , bila total nilai pengukuran $\geq$ mean 2. Tidak tepat waktu, bila total pengukuran $\leq$ mean	Ordinal
	Kinerja Perawat	Prestasi kerja atau hasil kerja baik kualitas maupun kuantitas yang dicapai sesuai dengan periode waktu dalam melaksanakan tugas sebagai perawat sesuai dengan tanggung jawab yang telah diberikan.				
1.	Kualitas kerja perawat/Bidan	Salah satu yang dipakai untuk menilai kualitas kerja adalah asuhan keperawatan (askep). Asuhan keperawatan adalah faktor penting dalam survival pasien dan dalam aspek-aspek pemeliharaan, rehabilitatif, dan preventif perawatan kesehatan yang terdiri dari 5 langkah yaitu pengkajian data , identifikasi masalah, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Doenges Marilyn E, 2000).	Check list	Askep/askeb (Asuhan Keperawatan/kebidanan)	Jumlah skor dikategorikan menjadi 2 : 1. Baik , jika total nilai pengukuran $\geq$ median 2. buruk, jika total nilai pengukuran $\leq$ median	Ordinal

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
2	Kedisiplinan Perawat/bidan	Merupakan kesadaran dan kesediaan seseorang (perawat) dalam menaati semua peraturan dan norma-norma yang berlaku di suatu perusahaan/organisasi (Hasibuan, 2005).	Check list	Kedatangan dan kepulangan sesuai dengan jam kerja	Jumlah skor dikategorikan menjadi 2 : 1. Disiplin, jika total nilai pengukuran $\geq$ median 2. Tidak, jika total nilai pengukuran $\leq$ median	Ordinal

### 3.4 Hipotesis

1. Ada hubungan antara besaran insentif dengan kulaitas kerja perawat/bidan di ruang rawat inap RSUD Lakipadada tahun 2011.
2. Ada hubungan antara besaran insentif dengan kedisiplinan perawat/bidan di ruang rawat inap RSUD Lakipadada tahun 2011.
3. Ada hubungan antara keadilan insentif dengan kualitas kerja perawat/bidan di ruang rawat inap RSUD Lakipadada tahun 2011.
4. Ada hubungan antara keadilan insentif dengan kedisiplinan perawat/bidan diruang rawat inap RSUD lakipadada tahun 2011.
5. Ada hubungan antara memenuhi kebutuhan dengan kualitas kerja perawat di ruang rawat inap RSUD lakipadada tahun 2011.
6. Ada hubungan antara memenuhi kebutuhan dengan kedisiplinan perawat di ruang rawat inap RSUD Lakipadada tahun 2011.
7. Ada hubungan antara ketepatan waktu dengan kualitas kerja perawat di ruang rawat inap RSUD Lakipadada tahun 2011.
8. Ada hubungan antara ketepatan waktu dengan kedisiplinan perawat/bidan di ruang rawat inap RSUD Lakipadada tahun 2011.



## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik yang dilakukan secara cross sectional dimana akan dianalisis mengenai hubungan insentif dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD LakiPadada 2011.

#### **4.2 Waktu dan lokasi penelitian**

Penelitian akan dilaksanakan di RSUD LakiPadada yang berlokasi di Kabupaten Tana Toraja Sulawesi Selatan. Waktu penelitian dilaksanakan dari tanggal 5 April – 20 April 2011.

#### **4.3 Populasi dan sampel**

##### **4.3.1 populasi**

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat dan bidan yang ada di RSUD LakiPadada.

##### **4.3.2 sampel**

Jumlah sampel yang akan dipakai adalah seluruh populasi perawat dan Bidan yang ada di ruang rawat inap RSUD LakiPadada dengan jumlah 105 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan total sampling.

#### **4.4 Pengumpulan data**

Pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer melalui kuisisioner yang disebar kepada responden dan melakukan observasi langsung terhadap kinerja Perawat/Bidan (kualitas kerja dan kedisiplinan). Untuk observasi kualitas kerja dan kedisiplinan masing-masing perawat/bidan diobservasi selama enam (6) hari. Sedangkan untuk data sekunder diperoleh dari data-data yang ada di RSUD LakiPadada pada bagian kepegawaian, keuangan, bagian perencanaan serta data-data yang lain yang berhubungan dengan penelitian.

## 4.5 Pengolahan data

Pengelolaan data pada penelitian ini menggunakan sistem komputerisasi dengan langkah-langkah berikut :

### 4.5.1 Editing

Kuisisioner yang telah terkumpul dilakukan pengeditan terlebih dahulu. Hal ini dimaksudkan untuk memeriksa adanya kesalahan, data yang meragukan dan informasi yang tidak lengkap maka kuisisioner tersebut di keluarkan (drop out).

### 4.5.2 Coding

Setelah data diedit kemudian dilakukan pengklasifikasian data dan pemberian kode untuk masing-masing data yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan sehingga memudahkan dalam proses pengolahan data dan input data ke komputer. Adapun coding dari masing variabel adalah sebagai berikut :

#### a. Besaran insentif

Besaran insentif yang dimaksud adalah jumlah insentif yang diterima perawat/bidan per bulan berdasarkan SK Bupati Tana Toraja dan pembagian jasa pelayanan.

#### b. Keadilan

Kesesuaian jumlah insentif yang diterima dengan pegawai lainnya dengan mengisi kuisisioner dengan pernyataan yang telah disiapkan. Dari hasil jawaban dilakukan skoring dan total dari skor pernyataan keadilan adalah distribusinya normal, yang digunakan adalah nilai mean. Variabel keadilan dikelompokkan menjadi 2 kategori  $\geq$  mean adil dan  $<$  mean tidak adil.

#### c. Memenuhi kebutuhan

Berdasarkan jawaban responden pada pernyataan yang telah disiapkan. Maka pernyataan tersebut dilakukan skoring dan total dari skor dari pernyataan memenuhi kebutuhan adalah distribusinya normal, yang digunakan adalah nilai mean. Variabel memenuhi kebutuhan dikelompokkan menjadi 2 kategori  $\geq$  mean memenuhi kebutuhan dan  $<$  mean tidak memenuhi kebutuhan.

d. Ketepatan waktu

Berdasarkan jawaban responden pada pernyataan yang telah disiapkan. Maka pernyataan tersebut dilakukan skoring dan total dari skor dari pernyataan ketepatan waktu adalah distribusinya normal, yang digunakan adalah nilai mean. Variabel ketepatan waktu dikelompokkan menjadi 2 kategori  $\geq$  mean tepat waktu dan  $<$  mean tidak tepat waktu.

e. Kualitas kerja

Berdasarkan hasil observasi selama 6 hari untuk masing-masing responden diberikan kode bagi 3,4,5 untuk aspek lengkap dan 1,2 diberi kode untuk aspek tidak lengkap. Hasil nilai di total dan dilakukan distribusi frekuensi, untuk kualitas kerja distribusi tidak normal jadi digunakan nilai median. Kualitas kerja dikelompokkan menjadi 2 kategori jika  $\geq$  median kualitas kerja baik dan  $<$  median kualitas kerja buruk.

f. Kedisiplinan

Berdasarkan hasil observasi selama 6 hari untuk masing-masing responden diberikan kode bagi yang datang tepat waktu dan pulang sesuai dengan jam yang ditentukan diberi kode 1 dan yang datang tidak tepat waktu dan pulang sesuai dengan jam ditentukan diberi kode 2. Hasil nilai di total dan dilakukan distribusi frekuensi, untuk kedisiplinan distribusi normal jadi digunakan nilai mean. Kedisiplinan dikelompokkan menjadi 2 kategori jika  $\geq$  mean kedisiplinan baik dan  $<$  mean kedisiplinan buruk.

#### 4.5.3 Data entri

Semua data yang sudah berbentuk kode “angka atau huruf” dimasukkan kedalam program atau software komputer. Pada penelitian ini akan menggunakan program Epi Data dan SPSS.

#### 4.5.4 Data cleaning

Setelah semua data dari responden dimasukkan, perlu dilakukan pengecekan lagi untuk melihat kemungkinan kesalahan kode, ketidaklengkapan data kemudian dilakukan koreksi. Cara membersihkan data adalah membuat distribusi frekuensi untuk masing-masing variabel dan menghubungkan dua variabel untuk mengetahui kekonsistensian data.

## 4.6 Analisis Data

Analisis data yang akan digunakan yaitu :

### 4.6.1 Analisis univariat

Analisis data yang dilakukan untuk mengetahui gambaran atau distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang ada.

### 4.6.2 Analisis bivariat

Analisis data yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independent dan variabel dependent. Untuk memperoleh tujuan dan hasil penelitian yang diinginkan maka penelitian ini akan menggunakan uji *Chi Square* ( $X^2$ ) dengan rumus sebagai berikut:

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

$X^2$  = nilai chi square

O = frekuensi masing-masing kategori yang diamati

E = frekuensi hasil pengamatan pada masing-masing kategori

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **5.1 Profil RSUD Lakipadada**

Persaingan global pada saat ini merupakan fenomena yang tidak bisa dihindari, ditandai dengan perubahan-perubahan yang serba cepat dibidang komunikasi, informasi dan teknologi. Dengan perubahan tersebut, maka rumah sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu bagi masyarakat. Rumah sakit BP RSUD Lakipadada sebagai rumah sakit kelas C+ diproyeksikan sebagai rumah sakit rujukan di wilayah Tana Toraja dan sekitarnya. Pada saat ini saja potensi pasar yang dilayani khususnya di wilayah Tana Toraja dan Toraja Utara masih cukup besar, mengingat daerah ini merupakan salah satu daerah yang berkembang cepat baik dari segi pemukiman maupun untuk daerah wisata. Oleh sebab itu RSUD Lakipadada semakin meningkatkan kinerjanya untuk dapat memberikan pelayanan yang semakin bermutu sehingga dapat memuaskan masyarakat yang dilayaninya.

##### **5.1.1 Sejarah Singkat**

Badan pelayanan RSUD Lakipadada merupakan rumah sakit milik Kabupaten Tana Toraja yang berlokasi di Jalan Pongtiku, Kelurahan Bungin, Kecamatan Makale, berjarak lebih kurang 6 km dari ibukota Kabupaten dengan luas tanah 47.557 m<sup>2</sup>. Rumah sakit ini menjadi pusat rujukan dari Puskesmas yang berada di wilayah kabupaten Tana Toraja. Badan pelayanan RSUD Lakipadada dibangun pada tahun 1987 atas bantuan Bank Dunia. Kegiatan pelayanan kesehatan diawali dengan rawat jalan pada bulan Januari 1989 dan dilanjutkan dengan rawat inap pada bulan April 1989. Diresmikan tanggal 18 Januari 1990 oleh Menteri Kesehatan RI menjadi rumah sakit umum kelas D dengan kapasitas 50 tempat tidur. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 397/MENKES/SK/IV/94, tanggal 28 April 1994 ditingkatkan menjadi rumah sakit umum kelas C dengan kapasitas 54 tempat tidur.

Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, tahun 1996/1997 diadakan penambahan gedung perawatan kelas utama (VIP) atas bantuan dana dari APBN,

APBD Tk. I dan II. Tahun 2003 gedung VIP utama (Ryos) dibangun dengan kapasitas 4 (empat) tempat tidur, gedung perawatan anak dan bedah dengan kapasitas 48 tempat tidur. Tahun 2003 ditingkatkan menjadi Badan Pengelola RSUD Lakipadada dan tahun 2007 berubah menjadi Badan Pelayanan RSUD Lakipadada serta terakreditasi 5 pelayanan pada Desember 2007.

### **5.1.2 Visi BP RSUD Lakipadada**

Adapun visi RSUD Lakipadada yang ingin dicapai adalah “ Rumah Sakit Umum Daerah Lakipadada sebagai Wisata Rumah Sakit “

### **5.1.3 Misi Rumah Sakit**

1. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia rumah sakit
2. Terpenuhinya sarana dan prasarana yang memadai
3. Terwujudnya lingkungan dan pelayanan rumah sakit yang bernuansa wisata.
4. Meningkatkan sistem informasi manajemen (SIM)

### **5.1.4 Jenis Pelayanan**

Pelayanan kesehatan dilaksanakan melalui instalasi rawat jalan, rawat inap dan penunjang pelayanan.

#### **5.1.4.1 Instalasi Rawat jalan**

Terdiri dari Poliklinik umum, Poliklinik gigi dan mulut, Poliklinik penyakit dalam, Poliklinik anak, Poliklinik bedah, Poliklinik kebidanan, dan kandungan, Poliklinik THT, Poliklinik syaraf, Poliklinik mata dan Pelayanan instalasi gawat darurat diselenggarakan 24 jam setiap harinya.

#### **5.1.4.1 Instalasi Rawat Inap**

Terdiri dari 127 TT yaitu Vip ryos (super VIP) 5 TT, VIP umum 8 TT, Kelas 1 18 TT, Kelas 2 35 TT, Kelas 3 53 TT dan ICU 8 TT.

### 5.1.5.1 Pelayanan penunjang

Terdiri atas Instalasi laboratorium, Radiologi, Rehabilitasi medik, Bedak sentral, Gizi, Farmasi, IPRS (pemeliharaan sarana dan prasarana RS).

## 5.1.5 Indikator Kinerja Badan Pelayanan RSUD Lakipadada

### 5.1.5.1 Kunjungan Rawat Jalan

**Tabel 5.1**  
**Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan Di RSUD Lakipadada**  
**Tahun 2007 – 2010**

NO	PASIEN					
	TAHUN	ASKES	JAMKESMAS	JAMKESDA	UMUM	TOTAL
1	2007	7.876	9.472	0	4.420	21.708
2	2008	9.192	4.964	2.728	6.694	23.867
3	2009	7.774	4.576	9.279	5.487	27.116
4	2010	1593	1494	3215	1098	7.400

*Sumber : Rekam Medis RSUD Lakipadada Tahun 2010*

Tabel 5.1 menunjukkan jumlah kunjungan pasien rawat jalan di RSUD Lakipadada dari tahun 2007 sampai dengan 2010 baik pasien ASKES, JAMKESMAS, JAMKESDA dan Umum.

### 5.1.5.2 Kunjungan Rawat Inap

**Tabel 5.2**  
**Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap Di RSUD Lakipadada**  
**Tahun 2007-2010**

NO	PASIEN					
	TAHUN	ASKES	JAMKESMAS	JAMKESDA	UMUM	TOTAL
1	2007	2.122	2.595	0	2.224	6.941
2	2008	1.996	2.565	1.170	1.933	7.664
3	2009	1.644	1.333	3.629	1170	7.776
4	2010	1.572	1.495	2.904	1.100	7.071

*Sumber : Rekam Medis RSUD Lakipadada Tahun 2010*

Tabel 5.2 menunjukkan jumlah kunjungan pasien rawat inap di RSUD Lakipadada dari tahun 2007 sampai dengan tahun 2010 baik pasien ASKES, JAMKESMAS, JAMKESDA dan Umum.

### 5.1.5.3 Kinerja RSUD Lakipadada

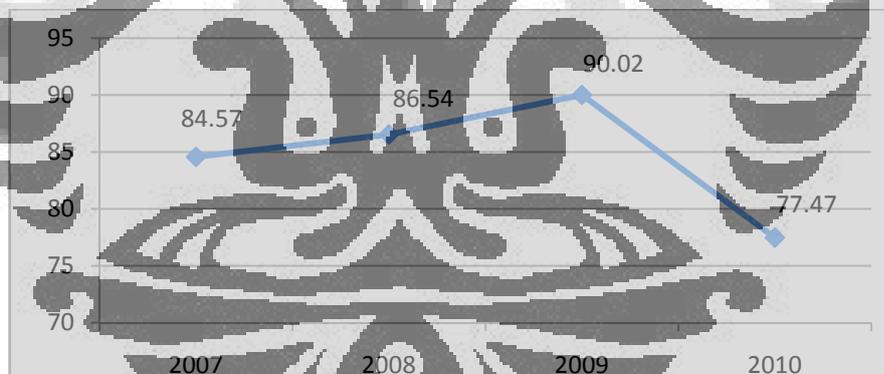
Salah satu indikator keberhasilan rumah sakit dapat dilihat dari kinerja rumah sakit yaitu pelayanan yang doiberikan oleh rumah sakit kepada pelanggannya dalam periode waktu tertentu. Adapun indikator dari kinerja Rumah sakit yaitu

#### 1. BOR (*Bed Occupancy Rate*)

BOR merupakan persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Hal ini memberi gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85% (Depkes RI, 2005).

Angka BOR pada RSUD Lakipadada dari tahun 2007 sampai dengan tahun 2010 mencapai nilai ideal yaitu 84,57%, 86,54%, 90,02%, 77,47%. Namun pada tahun 2010 mengalami pada tahun 2010.

**Graffik 5.1**  
**Trend Tingkat BOR Di Ruang Rawat Inap RSUD Lakipadada**  
**Tahun 2007-2010**

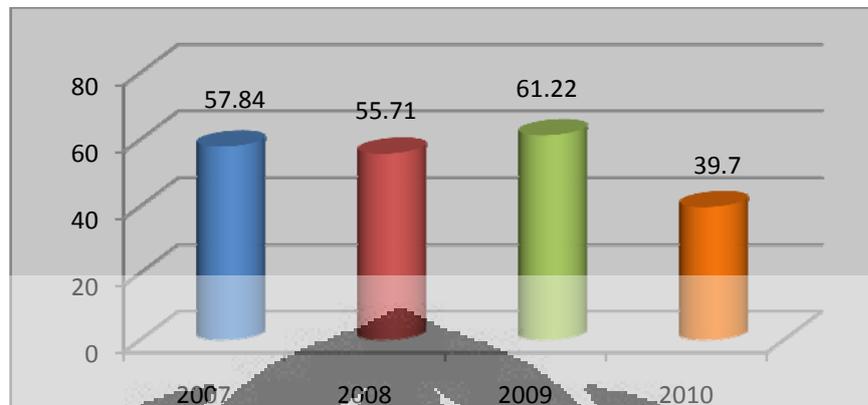


Sumber : *Rekam Medis RSUD Lakipadada Tahun 2010*

#### 2. BTO (*Bed Turn Over*)

BTO menurut Depkes RI (2005) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali. Angka BTO di RSUD lakipadada dari tahun 2007-2010 adalah 57,84 kali, 55,71 kali, 61,22 kali, 39,7 kali.

**Grafik 5.2**  
**Tingkat BTO RSUD Lakipadada tahun 2007-2010**

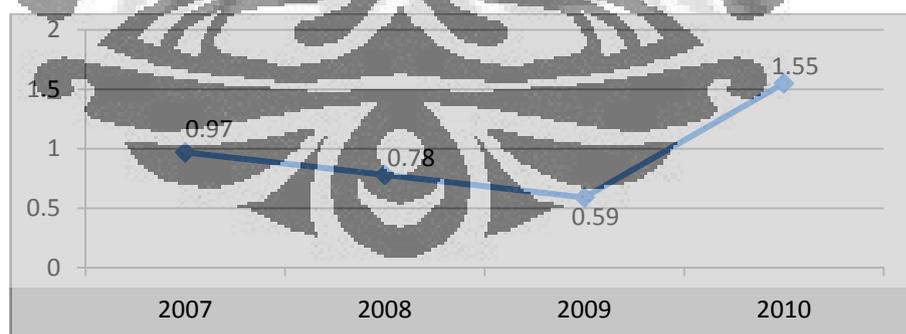


Sumber : Rekam Medis RSUD Lakipadada Tahun 2010

### 3. TOI (*Turn Over Interval*)

TOI adalah rata-rata hari dimana tempat tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari (Depkes RI, 2005). Dari tahun 2007-2009, nilai TOI pada RSUD Lakipadada tidak ada berada pada nilai TOI yang ideal.

**Grafik 5.3**  
**Tingkat TOI RSUD Lakipadada Tahun 2007-2010**



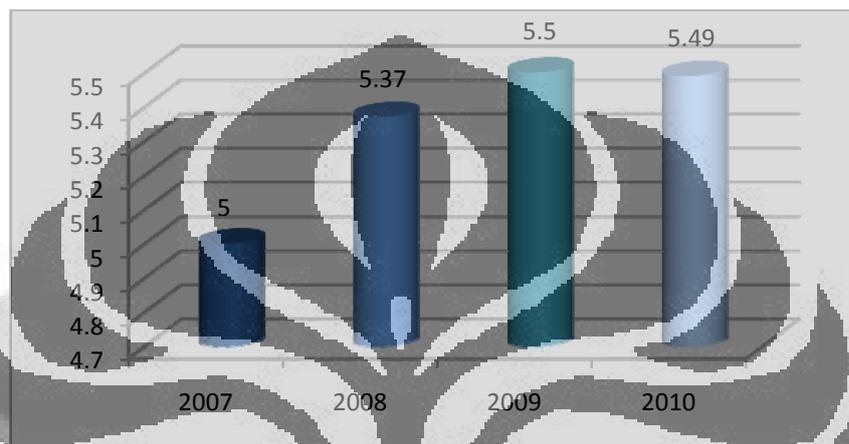
Sumber : Rekam Medis RSUD Lakipadada Tahun 2010

### 4. LOS (*Length Of Stay*)

LOS adalah rata-rata lama rawatan seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi juga dapat memberikan gambaran mutu

pelayanan, apabila ditetapkan diagnosis yang memerlukan pengamatan lebih lanjut. Secara umum, LOS yang ideal adalah 3-6 hari (Wijono, 2000 dalam Meriana, 2010). Dari tahun 2007-2010 nilai LOS di RSUD Lakipadada melewati nilai ideal yaitu 5 hari, 5,37 hari, 5,5 hari dan 5,49 hari.

**Grafik 5.4**  
**Tingkat LOS RSUD Lakipadada tahun 2007-2010**



Sumber : Rekam Medis RSUD Lakipadada Tahun 2010

## 5.2 Pelaksanaan Penelitian

Waktu pengambilan data penelitian ini dilaksanakan pada bulan April 2011, dari tanggal 06 April sampai dengan tanggal 20 April 2011, tempat pelaksanaan penelitian di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja Provinsi Sulawesi Selatan. Penelitian ini menggunakan desain *Cross Sectional* dengan melakukan observasi langsung dan menyebarkan kuesioner. Yang menjadi responden pada penelitian ini adalah seluruh perawat/bidan yang ada di ruang rawat inap RSUD Lakipadada yang berjumlah 109 orang. Dalam pelaksanaan penelitian kuesioner yang disebar sebanyak 109 set yang berhasil terkumpul sebanyak 105 set kuesioner begitupun dengan jumlah perawat/bidan yang berhasil di observasi berjumlah 105 orang, hal ini dapat dijelaskan bahwa 4 orang perawat tersebut karena sedang cuti melahirkan (2 orang) dan sakit (2 orang).

### 5.3 Analisis Univariat

#### 5.3.1 Karakteristik Responden

**Tabel 5.3**  
**Karakteristik Responden Di Ruang Rawat Inap**  
**RSUD Lakipadada Tahun 2011**

No	Variabel	Jumlah (n=105)	Persentase (%)
1	<b>Jenis kelamin</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laki-laki</li> <li>• Perempuan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>5</li> <li>100</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>4,8</li> <li>95,2</li> </ul>
2	<b>Tingkat Pendidikan</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SPK/SPR/DI</li> <li>• DIII</li> <li>• SI Keperawatan</li> <li>• SI Kesmas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>9</li> <li>85</li> <li>7</li> <li>4</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>8,6</li> <li>80,9</li> <li>6,7</li> <li>3,8</li> </ul>
	<b>Status Pekerjaan</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PNS</li> <li>• Honor</li> <li>• Sukarela</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>100</li> <li>2</li> <li>3</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>95,2</li> <li>1,9</li> <li>2,9</li> </ul>
	<b>Golongan</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nol Golongan</li> <li>• Golongan 2</li> <li>• Golongan 3</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>5</li> <li>69</li> <li>31</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>4,8</li> <li>65,7</li> <li>29,5</li> </ul>	
5	<b>Status Perkawinan</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Belum menikah</li> <li>• Menikah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>19</li> <li>86</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>18,1</li> <li>81,9</li> </ul>

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa karakteristik jenis kelamin responden yang paling banyak adalah Perempuan 95,2% (100 orang), pada tingkat pendidikan terbanyak adalah DIII sebanyak 80,9% (85 orang). Status pekerjaan responden yang terbanyak adalah sebagai PNS (pegawai Negeri Sipil) sebanyak 95,2% (100 orang), golongan responden yang terbanyak adalah golongan 2 sebanyak 65,7% (69 orang) dan responden dengan status menikah adalah 81,0% (86 orang).

#### 5.3.2 Variabel Independent

Total responden yang mengisi kuesioner adalah 105 orang. Pengisian kuesioner yang dilakukan oleh responden adalah pada variabel insentif yaitu indikator besaran mengisi jumlah insentif yang diterima per bulan dan menjawab pernyataan tentang keadilan, memenuhi kebutuhan dan ketepatan waktu.

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Frekuensi Jumlah Insentif Per Bulan Perawat/Bidan**  
**Di Ruang Rawat Inap RSUD Lakipadada Tahun 2011**

No	Besaran Insentif	Jumlah (n=105)	Persentase (%)
<b>Tambahan penghasilan</b>			
1	Rp 200.000	67	63,8
2	Rp 250.000	26	24,7
3	Rp 350.000	7	6,7
4	Rp 0	5	4,8
<b>Jasa pelayanan</b>			
1	Rp 100.000-Rp 300.000	35	33,3
2	Rp 400.000-Rp 600.000	16	15,2
3	Relatif	2	1,9
4	Tidak menentu	52	49,5

Tabel 5.4 menunjukkan hasil penelitian tentang besaran insentif (tambahan penghasilan) yang diterima per bulan Perawat/bulan di RSUD Lakipadada. Sebanyak 63,8% responden yang menerima insentif (tambahan penghasilan) Rp 200.000/bulan, ada 24,7% responden yang menerima insentif Rp 250.000/bulan, ada 6,7% responden yang menerima insentif (tambahan penghasilan) Rp 350.000/bulan dan sebanyak 4,8% responden yang tidak menerima insentif (tambahan penghasilan dari daerah) karena sebagai tenaga honor dan sukarela, hanya menerima insentif dari jasa pelayanan. Untuk jasa pelayanan (jasa medik) sebanyak 33,3% responden yang menerima jasa pelayanan perbulan antara Rp 100.000 – Rp 300.000, 15,2% responden yang menerima jasa pelayanan perbulan Rp 400.000-Rp 600.000, sedangkan yang mengatakan relatif 1,9% responden dan 49,5% responden yang mengatakan tidak menentu.

**Tabel 5.5**  
**Hasil Penelitian Deskriptif Variabel Insentif Berdasarkan Indikator**  
**Keadilan Per Butir Pernyataan**

No	Butir pernyataan	Pernyataan (n=105)			
		STS	TS	S	SS
		%	%	%	%
<b>Keadilan</b>					
1	Insentif yg diterima sesuai dengan resiko pekerjaan	57,1	36,2	4,8	1,9
2	Insentif yang diterima sesuai dgn jabatan sekarang	26,7	67,7	5,7	0
3	Insentif yg diterima sesuai dgn perawat lain dalam unit yg sama	23,8	36,2	36,3	3,8
4	Insentif di unit anda sesuai unit lain yg ada di RS	24,8	37,1	34,3	3,8

Tabel 5.5 menunjukkan gambaran hasil penelitian tentang pernyataan insentif berdasarkan keadilan, dimana ada 93,3% responden menyatakan besar insentif yang diterima belum sesuai dengan resiko pekerjaan. Sebesar 94,4% responden menyatakan insentif yang diterima belum sesuai dengan jabatan sekarang. Hanya sekitar 40% responden yang menganggap bahwa insentif yang diterima sesuai dengan perawat lain dalam unit yang sama. Dan sekitar 38% responden yang menganggap bahwa insentif yang diterima sudah sesuai dengan unit kerja yang lain di RS yang sama.

**Tabel 5.6**  
**Hasil Penelitian Deskriptif Variabel Insentif Berdasarkan Indikator**  
**Memenuhi Kebutuhan dan ketepatan waktu Per Butir Pernyataan**

No	Butir pernyataan	Pernyataan (n=105)			
		STS	TS	S	SS
		%	%	%	%
<b>Memenuhi kebutuhan</b>					
1	Insentif yang anda terima sangat membantu memenuhi kebutuhan pokok anda	47,6	40,0	11,4	1,0
2	Besarnya insentif yang diterima sudah layak dan wajar berdasarkan pemenuhan kebutuhan anda sehari-hari	47,6	51,4	1,0	0
3	Besarnya insentif yang anda terima sesuai dengan UMR yang ditentukan pemerintah	35,2	53,3	6,7	4,8
<b>Ketepatan waktu</b>					
1	Tanggal /bulan/tahun pemberian insentif yang terakhir anda terima sesuai yg ditentukan RS	39,0	43,8	17,1	0

Tabel 5.6 menunjukkan gambaran hasil penelitian tentang pernyataan insentif berdasarkan memenuhi kebutuhan, dimana ada 87,6% responden menyatakan bahwa insentif yang diterima belum dapat membantu memenuhi kebutuhan pokok. Dan ada 99% responden menyatakan bahwa insentif yang diterima belum layak dan wajar berdasarkan pemenuhan kebutuhan. Hanya sekitar 11% responden yang menyatakan bahwa insentif yang diterima sesuai dengan UMR yang ditentukan pemerintah. Sedangkan pernyataan insentif berdasarkan ketepatan waktu sebesar 82,8 % responden menyatakan bahwa tanggal/bulan/tahun terakhir pemberian insentif belum sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

**Tabel 5.7**  
**Gambaran Insentif Berdasarkan Besaran, Keadilan, Memenuhi Kebutuhan**  
**Dan Ketepatan Waktu Di Ruang Rawat Inap**  
**RSUD Lakipadada Tahun 2011**

No	Insentif	Jumlah (n=105)	Persentase (%)
1	Insentif berdasarkan Besaran a. Tambahan penghasilan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rp 0</li> <li>• Rp 200.000</li> <li>• Rp 250.000</li> <li>• Rp 350.000</li> </ul> b. Jasa Pelayanan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rp 100.000-Rp 300.000</li> <li>• Rp 400.000-Rp 600.000</li> <li>• Relatif</li> <li>• Tidak menentu</li> </ul>	5 67 28 5 35 16 2 52	4,8 63,8 26,7 4,8 33,3 15,2 1,9 49,5
2	Insentif berdasarkan keadilan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adil</li> <li>• Tidak adil</li> </ul>	55 50	52,4 47,6
3	Insentif berdasarkan memenuhi kebutuhan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memenuhi</li> <li>• Tidak memenuhi</li> </ul>	59 46	56,2 43,8
4	Insentif berdasarkan ketepatan waktu <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tepat waktu</li> <li>• Tidak tepat waktu</li> </ul>	64 41	61,0 39,0

Tabel 5.7 menunjukkan distribusi frekuensi penerimaan insentif berdasarkan besaran, dimana besaran insentif dikategorikan berdasarkan jumlah insentif dalam rupiah yang diterima Perawat/Bidan per bulan. Untuk tambahan penghasilan, sebanyak 63,8% responden yang menerima insentif Rp 200.000/bulan, ada 24,7% responden yang menerima insentif Rp 250.000/bulan, ada 4,8% responden yang menerima insentif Rp 350.000/bulan dan sebanyak 4,8% 5 responden yang tidak menerima insentif (tambahan penghasilan dari daerah) karena sebagai tenaga honor dan sukarela, hanya menerima insentif dari jasa pelayanan. Untuk jasa pelayanan (jasa medik), sebanyak 33,3% responden yang menerima jasa pelayanan perbulan antara Rp 100.000-Rp 300.000, 15,2% responden yang menerima jasa pelayanan perbulan Rp 400.000-Rp 600.000, sedangkan yang mengatakan relatif 1,9% responden dan 49,5% responden yang mengatakan tidak menentu.

Distribusi frekuensi insentif berdasarkan keadilan, dimana variabel keadilan dikategorikan menjadi 2 kelompok yaitu jika  $\geq$  mean berarti adil dan jika

< mean berarti tidak adil. Dilakukan distribusi frekuensi maka diperoleh distribusi kelompok yang adil dalam penerimaan insentif sebesar 52,4% responden dan distribusi kelompok yang tidak adil sebesar 47,6% responden.

Distribusi frekuensi insentif berdasarkan memenuhi kebutuhan, dimana variabel memenuhi kebutuhan di kategorikan menjadi 2 kelompok yaitu jika  $\geq$  mean berarti memenuhi kebutuhan dan jika  $<$  mean berarti tidak memenuhi kebutuhan. Dilakukan distribusi frekuensi maka diperoleh kelompok yang memenuhi kebutuhan sebesar 56,2% responden sedangkan kelompok yang tidak memenuhi kebutuhan sebesar 43,8% responden. Distribusi frekuensi insentif berdasarkan ketepatan waktu, dimana variabel memenuhi kebutuhan dikategorikan menjadi 2 kelompok yaitu jika  $\geq$  mean berarti tepat waktu dan jika  $<$  mean berarti tidak tepat waktu. Dilakukan distribusi frekuensi maka diperoleh kelompok dengan pembagian insentif yang tepat waktu sebesar 61,0% responden dan kelompok dengan pembagian insentif yang tidak tepat waktu sebesar 39,0% responden.

#### 4.3.3 Variabel Dependent

**Tabel 5.8**  
**Gambaran Kinerja Berdasarkan Indikator Kualitas Kerja Dan Kedisiplinan Perawat Diruang Rawat Inap RSUD Lakipadada Tahun 2011**

No	Kinerja	Jumlah (n=105)	Persentase (%)
1	Kinerja berdasarkan indikator kualitas kerja		
	• Baik	40	38,1
	• Buruk	65	61,9
2	Kinerja berdasarkan indikator kedisiplinan		
	• Baik	84	80,0
	• Buruk	21	20,0

Tabel 5.8 menunjukkan distribusi frekuensi kinerja berdasarkan kualitas kerja perawat, dimana variabel kualitas kerja dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu jika nilai  $\geq$  median berarti kualitas kerja baik dan jika  $<$  median berarti kualitas kerja buruk. Dilakukan distribusi frekuensi maka diperoleh responden dengan kualitas kerja baik sebanyak 38,1% responden dan responden dengan kualitas kerja buruk sebanyak 61,9% responden. Distribusi frekuensi kinerja

berdasarkan kedisiplinan perawat, dimana variabel kedisiplinan dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu jika  $\geq$  mean berarti baik dan jika  $<$  mean berarti buruk. Dilakukan distribusi frekuensi maka diperoleh responden yang disiplin sebanyak 80,0% responden dan responden yang kedisiplinannya buruk sebanyak 20,0% responden. Untuk jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

#### 5.4 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independent (Insentif : besaran, keadilan, memenuhi kebutuhan dan ketepatan waktu) dengan variabel dependent (Kinerja : kualitas kerja dan kedisiplinan).

##### 5.4.1 Hubungan insentif dengan kinerja berdasarkan indikator kualitas kerja

**Tabel 5.9**  
**Hubungan Insentif Dengan Kinerja Berdasarkan Indikator Kualitas Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Lakipadada Tahun 2011**

No	Insentif	Kualitas kerja						P value
		Baik (n=40)		Buruk (n=65)		Total (n=105)		
		n	%	n	%	n	%	
1	<b>Besaran</b>							0,546
	Tambahan penghasilan							
	• Rp 0	1	20,0	4	80,0	5	100	
	• Rp 200.000	24	35,8	43	64,2	67	100	
	• Rp 250.000	12	42,9	16	57,1	28	100	
• Rp 350.000	3	60,0	2	40,0	5	100		
1	<b>Jasa Pelayanan</b>							0,102
	• Rp 100.000-Rp 300.000	17	48,6	18	51,4	35	100	
	• Rp 400.000-Rp 600.000	2	12,5	14	87,5	16	100	
	• Relatif	1	50,0	1	50,0	2	100	
	• Tidak menentu	20	38,5	32	61,5	52	100	
2	<b>Keadilan</b>							0,067
	Adil	26	47,3	29	52,7	55	100	
	Tidak	14	28,0	36	72,0	50	100	

No	Insentif	Kualitas Kerja						P value
		Baik		Buruk		Total		
		n	%	n	%	n	%	
3	<b>Memenuhi kebutuhan</b>							0,412
	Ya	25	42,4	34	57,6	59	100	
	Tidak	15	32,6	31	67,4	46	100	
4	<b>Ketepatan waktu</b>							0,645
	Tepat waktu	26	40,6	38	59,4	64	100	
	Tidak	14	34,1	27	65,9	41	100	

Pada tabel 5.9 menunjukkan hasil analisis hubungan antara besaran insentif dengan kualitas kerja, diperoleh responden yang mendapatkan tambahan penghasilan Rp 0 dengan kualitas kerja baik 20,0% dan 80,0% kualitas kerja buruk, responden yang mendapatkan Rp 200.000 dengan kualitas kerja baik 35,8% dan 64,2% kualitas kerja buruk, responden yang mendapatkan Rp 250.000 dengan kualitas kerja baik 42,9% dan 57,1% kualitas kerja buruk dan responden yang mendapatkan Rp 350.000 dengan kualitas kerja baik 60,0% dan 40,0% dengan kualitas kerja buruk. Sedangkan insentif berupa Jasa Pelayanan (Jasa Medik) diperoleh responden yang mendapatkan jasa pelayanan antara Rp 100.000-rp 300.000 dengan kualitas kerja baik 48,6% dan kualitas kerja buruk 51,4%, responden yang mendapatkan Rp 400.000-rp 600.000 dengan kualitas kerja baik 12,5% dan kualitas kerja buruk 87,5%, responden yang mengatakan jasa pelayanan yang diterima relatif kualitas kerja baik 50,0% dan kualitas kerja buruk 50,0%. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* terlihat bahwa p value 0,546 ( $p \text{ value} > 0,05$ ) berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara besaran insentif dengan kualitas kerja.

Hasil analisis hubungan antara keadilan dengan kualitas kerja, diperoleh 47,3% responden yang mengatakan insentifnya adil kualitas kerja baik dan responden yang mengatakan insentifnya belum adil ada 28,0% responden kualitas kerja baik. Dari 55 responden yang mengatakan insentifnya adil ada 52,7% responden dengan kualitas kerja buruk dan dari 50 responden yang mengatakan insentifnya belum adil ada 72,0% responden dengan kualitas kerja buruk. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square* maka diperoleh

nilai p value 0,067 ( $p \text{ value} > 0,05$ ) yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara keadilan insentif dengan kualitas kerja.

Hasil analisis hubungan antara memenuhi kebutuhan dengan kualitas kerja, diperoleh 42,4% responden yang mengatakan insentif yang diterima memenuhi kebutuhan dengan kualitas kerja baik dan 32,6% responden yang mengatakan insentif yang diterima belum memenuhi kebutuhan juga kualitas kerja baik. Dari 59 responden yang mengatakan insentifnya memenuhi kebutuhan ada 57,6% responden dengan kualitas kerja buruk dan dari 49 responden yang mengatakan insentifnya belum memenuhi kebutuhan ada 67,4% responden dengan kualitas kerja buruk. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai p value 0,412 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara memenuhi kebutuhan dengan kualitas kerja.

Hasil analisis hubungan antara ketepatan waktu dengan kualitas kerja, diperoleh 40,6% responden yang mengatakan pemberian insentif tepat waktu kualitas kerja baik, sedangkan diantara responden yang mengatakan insentif belum tepat waktu ada 34,1% responden juga kualitas kerja baik. Dari 64 responden yang mengatakan pembagian insentif tepat waktu ada 59,4% responden dengan kualitas kerja buruk dan dari 41 responden yang mengatakan pembagian belum tepat waktu ada 65,9% dengan kualitas kerja buruk. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai p value 0,645 ( $p \text{ value} > 0,05$ ) yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara ketepatan waktu dengan kualitas kerja.

#### 5.4.2 Hubungan insentif dengan kinerja berdasarkan indikator kedisiplinan

**Tabel 5.10**  
**Hubungan Insentif Dengan Kinerja Berdasarkan Kedisiplinan**  
**perawat/Bidan Di Ruang Rawat Inap**  
**RSUD Lakipadada Tahun 2011**

No	Insentif	Kedisiplinan						P value
		Baik (n=84)		Buruk (n=21)		Total (n=105)		
		n	%	n	%	n	%	
1.	<b>Besaran</b>							0,035
	<b>Tambahan penghasilan</b>							
	Rp 0	5	100,0	0	0	5	100	
	Rp 200.000	57	85,1	10	14,9	67	100	
	Rp 250.000	20	71,4	8	28,6	28	100	
	Rp 350.000	2	40,0	3	60,0	5	100	
	<b>Jasa Pelayanan</b>							0,033
	Rp 100.000 - Rp 300.000	23	65,7	12	34,3	33	100	
	Rp 400.000 - Rp 600.000	12	75,0	4	25,0	16	100	
	Relatif	2	100	0	0	2	100	
	Tidak menentu	47	90,4	5	9,6	52	100	
2	<b>Keadilan</b>							0,464
	Adil	42	76,4	13	23,6	55	100	
	Tidak	42	84,0	8	16,0	50	100	
3	<b>Memenuhi kebutuhan</b>							0,523
	Memenuhi	49	83,1	10	16,9	59	100	
	Tidak	35	76,1	11	23,9	46	100	
4	<b>Ketepatan waktu</b>							1,000
	Tepat waktu	51	79,7	13	20,3	64	100	
	Tidak	33	88,5	8	19,5	41	100	

Pada tabel 5.10 menunjukkan hasil analisis hubungan antara besaran insentif dengan kedisiplinan, diperoleh responden yang mendapatkan tambahan penghasilan Rp 200.000 dengan kedisiplinan baik 85,1% dan 14,9% kedisiplinan buruk, responden yang mendapatkan Rp 250.000 dengan kedisiplinan baik 71,4% dan 28,6% kedisiplinan buruk, responden yang mendapatkan Rp 350.000 dengan

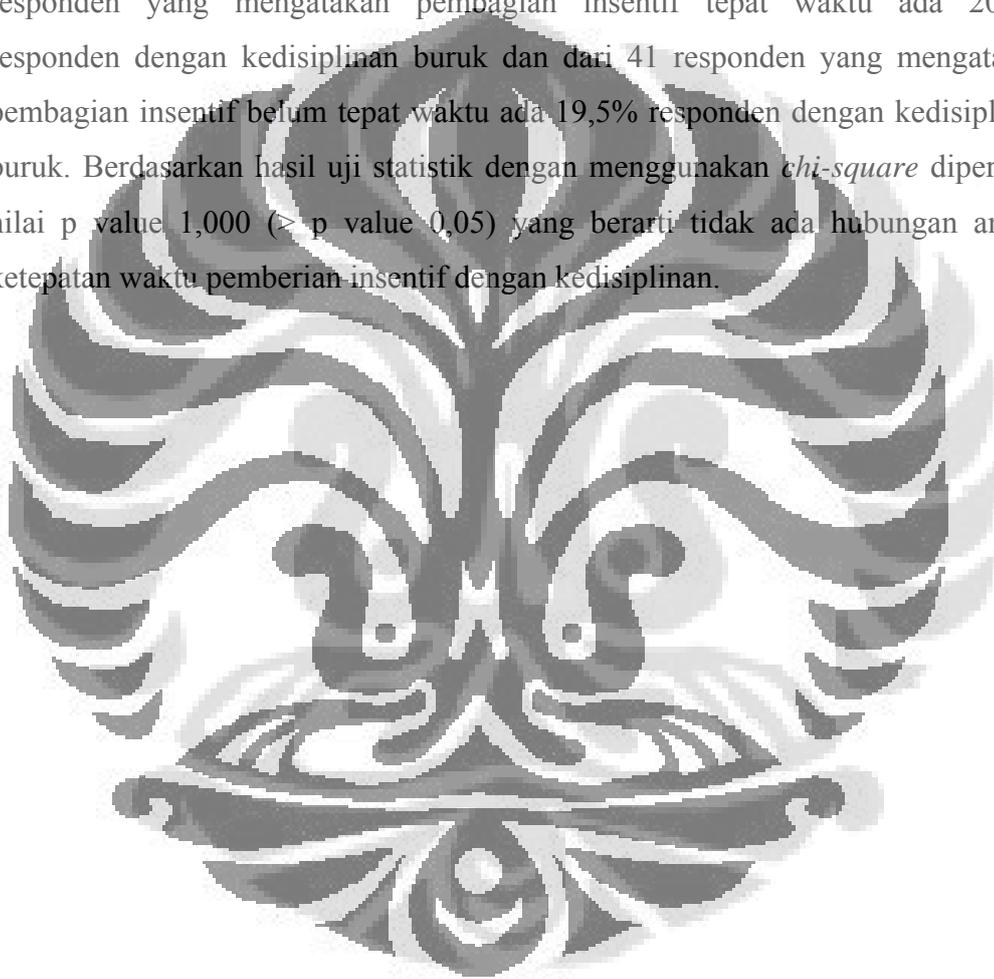
kedisiplinan baik 40,0% dan 60,0% dengan kedisiplinan buruk sedangkan responden yang mendapatkan Rp 0 tambahan penghasilan 100% kedisiplinan baik. Berdasarkan hasil uji statistik antara tambahan penghasilan dengan kedisiplinan, menggunakan *chi-square* diperoleh nilai p value 0,035 (p value < 0,05) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara besaran tambahan penghasilan dengan kedisiplinan. Sedangkan besaran insentif berupa Jasa Pelayanan (Jasa Medik) diperoleh responden yang mendapatkan jasa pelayanan antara Rp 100.000-rp 300.000 dengan kedisiplinan baik 65,7% dan kedisiplinan buruk 34,3%, responden yang mendapatkan Rp 400.000-rp 600.000 dengan kedisiplinan baik 75,0% dan kedisiplinan buruk 25,0%, responden yang mengatakan jasa pelayanan yang diterima relatif kedisiplinan baik 100% dan yang mengatakan insentif yang diterima tidak memenuhi 90,4% kedisiplinan baik dan 9,6% kedisiplinan buruk. Berdasarkan hasil uji statistik antara Jasa Pelayanan dengan kedisiplinan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai p value 0,033 (p value < 0,05) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara besaran insentif berupa Jasa Pelayanan dengan kedisiplinan.

Hasil analisis hubungan antara keadilan dengan kedisiplinan, diperoleh 76,4% responden yang mengatakan insentif yang diterima adil kedisiplinan baik dan 84,0% responden mengatakan insentif belum adil juga kedisiplinan baik. Dari 55 responden yang mengatakan insentifnya adil ada 23,6% dengan kedisiplinan buruk dan dari 50 responden yang mengatakan insentifnya belum adil ada 16,0% responden dengan kedisiplinan buruk. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai p value 0,464 (p value > 0,05) berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara keadilan insentif dengan kedisiplinan.

Hasil analisis hubungan antara memenuhi kebutuhan dengan kedisiplinan, diperoleh 83,1% responden yang mengatakan insentif yang diterima memenuhi kebutuhan kedisiplinan baik dan 76,1% responden yang mengatakan insentif belum memenuhi kebutuhan juga kedisiplinan baik. Dari 59 responden yang mengatakan insentifnya memenuhi kebutuhan ada 16,9% responden dengan kedisiplinan buruk dan dari 46 responden yang mengatakan insentifnya belum memenuhi kebutuhan ada 23,6% responden dengan kedisiplinan buruk.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai p value 0,523 ( $p \text{ value} > 0,05$ ) yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara memenuhi kebutuhan dengan kedisiplinan.

Hasil analisis hubungan antara ketepatan waktu dengan kedisiplinan, diperoleh 79,7% responden yang mengatakan pemberian insentif tepat waktu dengan kedisiplinan baik dan responden yang mengatakan pemberian insentif belum tepat waktu ada 88,5% responden juga kedisiplinan baik. Dari 64 responden yang mengatakan pembagian insentif tepat waktu ada 20,3% responden dengan kedisiplinan buruk dan dari 41 responden yang mengatakan pembagian insentif belum tepat waktu ada 19,5% responden dengan kedisiplinan buruk. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai p value 1,000 ( $> p \text{ value} 0,05$ ) yang berarti tidak ada hubungan antara ketepatan waktu pemberian insentif dengan kedisiplinan.



## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan desain penelitian *Cross Sectional*, peneliti melakukan penelitian di RSUD Lakipadada Kecamatan Makale Utara Kabupaten Tana Toraja Propinsi Sulawesi Selatan tahun 2011. Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*, dimana yang menjadi responden adalah seluruh perawat diruang rawat inap RSUD Lakipadada dari yang berjumlah 109 orang menjadi 105 orang, 4 responden yang lainnya ada yang cuti dan istirahat karena sakit.

Proses pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner untuk variabel independent (variabel insentif : besaran, keadilan, memenuhi kebutuhan dan ketepatan waktu) serta melakukan observasi terhadap variabel dependent (variabel kinerja : kualitas kerja dan kedisiplinan). Kuesioner yang disebar sebanyak 105 kuesioner yang berhasil dikumpulkan sebanyak 105 kuesioner begitupun dengan jumlah responden yang diobservasi. Pada pengisian kuesioner tidak semua responden didampingi oleh peneliti selama pengisian kuesioner dan observasi, sehingga hasil pengisian kuesioner dan observasi dapat saja tidak sesuai dengan yang diinginkan. Selama waktu penelitian berlangsung yaitu 18 hari, 54 orang dari 105 responden yang berhasil diobservasi langsung oleh peneliti yang lainnya dibantu oleh masing-masing kepala ruangan. Kemudian yang menjadi keterbatasan berikutnya untuk Penelitian ini adalah tidak melakukan wawancara secara mendalam terhadap perawat dimana hal tersebut lebih memungkinkan untuk mendapatkan informasi yang sedalam-dalamnya tentang penerimaan insentif bagi perawat.

#### **6.2 Pembahasan Hasil Penelitian**

##### **6.2.1 Analisis Univariat**

Variabel independent yang diteliti adalah variabel insentif yang terdiri dari besaran insentif, keadilan, memenuhi kebutuhan dan ketepatan waktu dan variabel dependent yaitu kinerja yang terdiri dari kualitas kerja dan kedisiplinan.

### 6.2.1.1 Analisis insentif berdasarkan besaran

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa responden yang menerima insentif (tambahan penghasilan) rp 200.000/bulan, ada 24,7% responden yang menerima insentif rp 250.000/bulan, ada 6,7% responden yang menerima insentif (tambahan penghasilan) rp 350.000/bulan dan sebanyak 4,8% responden yang tidak menerima insentif (tambahan penghasilan dari daerah) karena sebagai tenaga honor dan sukarela, hanya menerima insentif dari jasa pelayanan. Untuk jasa pelayanan (Jasa Medik) sebanyak 33,3% responden yang menerima jasa pelayanan perbulan antara Rp 100.000-Rp 300.000, 15,2% responden yang menerima jasa pelayanan perbulan Rp 400.000-Rp 600.000, sedangkan yang mengatakan relatif 1,9% responden dan 49,5% responden yang mengatakan tidak menentu.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.1199/Menkes/Per/X/2004 bahwa penghasilan yang diterima harus sesuai dengan produk/jasa yang telah diberikan. Produk/jasa seorang tenaga kesehatan ditentukan oleh tingkat pendidikannya, pengalaman kerja, tanggung jawab dan resiko pekerjaannya. Tambahan penghasilan yang dimaksud adalah penghasilan diluar gaji pokok salah satunya adalah insentif, besaran insentif tidak boleh melewati gaji pokok serta pembayaran insentif diluar pembayaran gaji. Menurut Mangkunegara (2007) bahwa penentuan besar kecilnya imbalan terhadap karyawan tergantung pada kemampuan organisasi/perusahaan untuk membayar jasa pegawainya. Pentingnya arti segala bentuk bayaran kepada karyawan tergantung dari persepsi karyawan sendiri, persepsi masing-masing individu dan berhubungan dengan karakteristik demografi yaitu umur, status perkawinan, masa kerja, tingkatannya dalam organisasi, status ekonomi, sumber penghasilan lainnya. Hal ini juga berhubungan dengan kondisi fisik dan emosi karyawan tersebut (Henderson, 1994 dalam Salmon, Kristiani 2006).

### 6.2.1.2 Analisis insentif berdasarkan Keadilan

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa distribusi kelompok yang adil dalam penerimaan insentif sebesar 52,4% responden dan distribusi kelompok yang tidak adil sebesar 47,6% responden. Dari pernyataan keadilan insentif ada 93,3%

responden yang menyatakan insentif yang diterima belum sesuai dengan resiko pekerjaan, sebesar 94,4% responden yang menyatakan insentif yang diterima belum sesuai dengan jabatan. Hanya sekitar 40 % responden yang menyatakan insentif yang diterima sesuai dengan perawat lain dalam unit yang sama. Penting dalam suatu organisasi untuk memperhatikan asas keadilan dalam hal pembagian imbalan. Berdasarkan teori *Equity* (Keadilan) bahwa motivasi seseorang dipengaruhi oleh perasaan seberapa baik dia diperlakukan dalam organisasi bila dibandingkan dengan orang lain. Jadi jika karyawan diperlakukan secara baik sebanding dengan orang lain maka dia akan terdorong untuk memberikan kinerja yang baik (Hamzah, 2010).

Hal ini sejalan dengan pendapat Robbin (1993) dan Cascio (1995) dalam Pangabean (2004) bahwa prinsip yang terpenting dari pemberian kompensasi adalah keadilan. Asas adil dimaksudkan bahwa besarnya kompensasi/insentif yang dibayar kepada karyawan disesuaikan dengan prestasi kerja, jenis pekerjaan, resiko pekerjaan, tanggung jawab, jabatan dan memenuhi persyaratan internal konsistensi (Setiadi dan chaldiyanto, 2006). Menurut Notoadmodjo (2003) bahwa sistem kompensasi yang baik harus menjamin terjadinya keadilan diantara karyawan dan organisasi dimana karyawan akan memperoleh imbalan yang sesuai dengan dengan tugas, jabatan dan prestasi kerjanya.

### **6.2.1.3 Analisis Insentif Berdasarkan Memenuhi Kebutuhan**

Hasil penelitian ini didapatkan kelompok responden yang mengatakan penerimaan insentifnya memenuhi kebutuhan sebesar 56,2% responden dan yang tidak memenuhi kebutuhan sebesar 43,8% responden. Dari pernyataan memenuhi kebutuhan mengenai insentif ada 87,6% responden yang menyatakan insentif yang diterima belum membantu memenuhi kebutuhan pokok serta ada 99% responden yang menyatakan insentif yang diterima belum layak dan wajar. Dan hanya 11 % responden yang mengatakan insentif yang diterima sesuai dengan UMR yang ditentukan pemerintah. Peraturan Menteri Kesehatan No. 1199 tentang Pengadaan tenaga kesehatan dan perjanjian kerja bahwa setiap penghasilan yang diterima harus mampu memenuhi kebutuhan. Fisser (1990) dalam Salmon, Kristiani (2006) bahwa insentif merupakan suatu pengharapan dari karyawan

dimana karyawan membutuhkan sisi finansial untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti kebutuhan akan sandang, pangan dan papan.

Tujuan hidup manusia dalam bekerja adalah untuk memenuhi kebutuhan, dengan adanya motivasi terhadap faktor finansial akan sangat berpengaruh terhadap individu untuk melakukan pekerjaan yang diharapkan organisasi dengan harapan akan ada imbalan yang sebanding dengan prestasi kerja yang dilakukan. Insentif yang memenuhi kebutuhan akan memberikan rasa puas bagi karyawan sehingga memberikan rasa aman untuk berprestasi (Sukarman, dkk, 2008). Menurut Hasibuan (2009) bahwa pemberian kompensasi ditetapkan atas dasar asas layak dan wajar dimana kompensasi yang diterima sesuai dan dapat memenuhi kebutuhan karyawan.

#### **6.2.1.4 Analisis Insentif Berdasarkan Ketepatan Waktu**

Hasil penelitian ini diperoleh kelompok responden yang mengatakan pemberian insentif tepat waktu sebesar 61,0 % (64 responden) dan tidak tepat waktu sebesar 39,0 % (41 responden). Dari pernyataan ketepatan waktu ada 82,8 % responden yang mengatakan waktu pemberian insentif belum sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Berdasarkan SK Bupati Tana Toraja No 3672 tahun 2010 bahwa tenaga dokter, paramedis dan tenaga lainnya mendapatkan tambahan insentif per bulan, dan berdasarkan hasil wawancara dengan pengisian kuesioner Perawat/Bidan menerima insentif berupa tambahan penghasilan untuk sepanjang tahun 2010 pada Desember 2010. Teori Insentif (Squidoo, 2011) mengatakan bahwa seseorang akan bergerak atau mengambil tindakan karena ada insentif yang akan dia dapatkan. Jadi jika insentif diberikan sesuai dengan waktu yang ditentukan maka pegawai akan bekerja semaksimal mungkin untuk mendapatkan penghargaan berupa pemberian insentif dengan memberikan hasil kerja yang memuaskan.

Menurut Hasibuan (2009) bahwa kebijaksanaan kompensasi diantaranya adalah waktu pembayaran yang sesuai akan mendorong gairah kerja dan keinginan karyawan untuk mencapai prestasi kerja yang optimal sehingga terwujudnya sasaran organisasi. Pembayaran insentif karyawan dilakukan sesegera mungkin sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan karena bila terjadi

keterlambatan ini akan berpengaruh terhadap kinerja karyawan. waktu pembayaran kompensasi ini juga yang harus dibayar tepat waktu, jangan sampai terjadi penundaan agar konsentrasi kerja karyawan dalam meningkatkan kualitas kerja dan prestasi kerja akan semakin baik sehingga hal ini akan membawa dampak positif bagi karyawan dan organisasi.

#### **6.2.1.5 Analisis kinerja berdasarkan Kualitas kerja Perawat/bidan**

Hasil penelitian ini diperoleh responden dengan kualitas kerja baik sebesar 38,1 % (40 responden) dan responden dengan kualitas kerja buruk sebesar 61,9 % (65 responden). Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan kepada Perawat/Bidan rata-rata Perawat/Bidan hanya melakukan dan mendokumentasikan satu langkah Askep saja yaitu pendokumentasian tindakan keperawatan/kebidanan bahkan ada yang tidak membuat asuhan keperawatan/kebidanan (Askep/Askeb).

Pelayanan keperawatan dan kebidanan adalah merupakan pelayanan profesional yang diberikan oleh tenaga Perawat dan Bidan kepada perorangan dan masyarakat (KEPMENKES RI No.836/MENKES/SK/VI/2005). Tugas utama dari perawat adalah memberikan penyuluhan kepada pasien, melaksanakan asuhan keperawatan dan melaksanakan pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan (Ilyas, 2002). Sebagai pelaksana asuhan keperawatan/kebidanan, bukti bahwa perawat/bidan benar melaksanakan tugas dengan baik adalah adanya dokumentasi pelayanan dalam bentuk asuhan keperawatan/kebidanan (Askep/Askeb). Asuhan keperawatan/kebidanan (Askep/Askeb) merupakan bentuk pelayanan profesional yang diberikan kepada pasien sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan bahkan sebagai penentu mutu pelayanan rumah sakit (Sugijati, dkk, 2008). Kualitas pelayanan keperawatan diantaranya ditentukan oleh oleh manajemen asuhan keperawatan yaitu suatu pengelolaan sumber daya manusia keperawatan, dalam pengelolaan asuhan keperawatan terdapat hubungan antara perawat dan pasien baik langsung maupun tidak langsung (Pratiwi dan Muhlisin, 2008).

Menurut Mangkunegara (2007) kinerja (prestasi kerja) merupakan hasil kerja secara kualitas yang dicapai seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya dan tanggung jawab yang diberikan kepadanya, lanjut Mangkunegara (2005)

mengatakan kualitas kerja merupakan hasil pekerjaan yang harus dicapai berdasarkan syarat-syarat kesesuaian dan kesediannya.

#### **6.2.1.6 Analisis kinerja berdasarkan kedisiplinan perawat/bidan**

Hasil penelitian ini diperoleh responden dengan kedisiplinan baik sebesar 80,0 % responden dan kedisiplinan buruk sebesar 20,0% responden. Kedisiplinan merupakan kesadaran dan kesedian seseorang dalam mentaati semua peraturan dan norma-norma yang berlaku disuatu perusahaan/orgnisasi (Hasibuan, 2005). Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan selama penelitian perawat belum mentaati peraturan yang ditetapkan di RSUD LakiPadada. Namun selama observasi ada perawat yang datang tidak tepat waktu pulang lewat dari jam yang telah ditentukan karena harus menyelesaikan pekerjaan yang masih menjadi tanggungjawab perawat sebelum operan tugas ke perawat selanjutnya.

### **6.2.2 Analisis Bivariat**

#### **6.2.2.1 Hubungan Antara Besaran Insentif Dengan Kualitas Kerja Perawat/Bidan**

Hasil analisis hubungan besaran insentif dengan kualitas kerja diperoleh bahwa responden yang mendapatkan insentif berupa tambahan penghasilan dan jasa pelayanan masih tergolong memiliki kualitas kerja buruk (61,9%). Jadi dapat disimpulkan bahwa insentif yang diterima perawat diruang rawat inap RSUD lakipadada sangat mempengaruhi kualitas kerja perawat, walaupun pekerjaan yang sudah menjadi tanggungjawab individu, akan tetap dilakukan walaupun insentif yang diterima tidak sesuai dengan yang diharapkan perawat/bidan di ruang rawat inap RSUD lakipadada.

Berdasarkan distribusi frekuensi ada kecenderungan bahwa baik responden yang mendapat tambahan penghasilan dan jasa pelayanan rata-rata kualitas kerja kerja belum maksimal. Hal ini dapat terjadi karena kurangnya kesadaran perawat/bidan untuk mendokumentasikan setiap hal yang dilakukan dan beberapa perawat mengatakan bahwa seharusnya setiap asuhan yang dilakukan harus diperhitungkan nilainya bukan hanya tindakan semata yang ada

nilainya. Hal ini menurut mereka bahwa itu akan memotivasi mereka dalam memberikan asuhan yang berkualitas.

Penelitian ini tidak ada hubungan antara besaran insentif dengan kualitas kerja. hal ini dapat saja terjadi karena besar sampel tidak mencukupi untuk uji statistik. Namun dilihat dari distribusi frekuensi ada kecenderungan yang bahwa responden yang mendapat tambahan penghasilan dan jasa pelayanan kualitas kerja masih belum maksimal, hal ini dapat terjadi karena besaran insentif yang diterima belum sesuai dengan diharapkan.

Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Rohmawati (2010) dan berbeda dengan hasil penelitian Rumisis (2003) yang mengatakan bahwa kelompok Bidan yang mendapat imbalan tinggi memiliki kinerja yang baik dan secara statistik mempunyai hubungan yang bermakna antara besaran imbalan dengan kinerja dimana salah satu indikator kinerja adalah kualitas kerja. Menurut Notoadmodjo (2003) bahwa pemberian kompensasi yang memadai akan mendorong perilaku individu untuk meningkatkan performancenya sesuai yang diinginkan organisasi, begitupun yang dikemukakan oleh Pangabean (2004) semakin besar insentif yang diterima semakin tinggi juga prestasi kerja.

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa perawat bahwa mereka mengharapkan ada perubahan dari insentif yang mereka, kemudian insentif yang mereka terima tidak sama dengan tenaga non medis.

#### **6.2.2.2 Hubungan Antara Keadilan insentif Dengan Kualitas Kerja Perawat/bidan**

Hasil analisis hubungan antara keadilan dengan kualitas kerja diperoleh 47,3% responden yang mengatakan insentifnya adil kualitas kerja baik dan 28,0% responden insentif tidak adil kualitas kerjanya baik. Dari hasil uji *chi-square* diperoleh nilai p value 0,067 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara keadilan insentif dengan kualitas kerja. berdasarkan pendapat para ahli jika pemberian insentif adil maka akan berpengaruh terhadap kinerja perawat/bidan dalam hal kualitas kerja akan menjadi baik.

Hasil uji statistik tidak ada hubungan namun dilihat dari distribusi frekuensi ada kecenderungan bahwa responden yang menyatakan insentif adil dan belum

adil kualitas kerja belum maksimal lebih banyak dibanding kualitas kerja baik. Hal ini dapat saja terjadi karena besar sampel tidak mencukupi sehingga hasil analisisnya tidak ada hubungan.

Kinerja seorang perawat dapat dilihat dari mutu asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien, dimana yang digunakan sebagai acuan dalam menilai kualitas pelayanan keperawatan adalah dengan menggunakan standar praktik keperawatan. Tenaga perawat merupakan tenaga paling banyak dan paling lama kontak dengan pasien karenanya kinerja perawat harus selalu ditingkatkan dalam pemberian asuhan keperawatan. Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan kurangnya motivasi kerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan diantaranya, ketidakpuasan terhadap pekerjaan dan kurangnya insentif yang diterima (Badi'ah Atik, dkk, 2008).

Handoko (2001) dalam Sukarman, dkk (2008) mengatakan bahwa sistem insentif menunjukkan hubungan paling jelas antara kompensasi dan prestasi kerja. Persoalan yang sering muncul adalah beban kerja dan resiko pekerjaan antara karyawan yang berbeda-beda, ini menimbulkan adanya ketidakadilan diantara karyawan yang merasa beban kerja dan resiko pekerjaannya lebih besar dibandingkan dengan karyawan lainnya. Berkaitan dengan insentif, hal ini sangat mempengaruhi kepuasan karyawan terhadap pekerjaannya. Insentif yang dirasakan kecil atau tidak adil karena tidak sesuai dengan beban kerja dan resiko pekerjaan akan menurunkan motivasi karyawan dalam memberikan pelayanan yang berkualitas (Sukarman, dkk, 2008).

Menurut Moeheriono (2009) dalam Indrasari (2010) bahwa seseorang yang memiliki kinerja baik, maka ia akan memperoleh imbalan lebih tinggi begitu pula sebaliknya. Hal ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Robbin (1993) dalam Pangabean (2004) bahwa penghargaan dapat meningkatkan prestasi kerja dan kepuasan kerja bila : adanya keadilan dalam penggajian, penghargaan dikaitkan dengan kinerja dan berkaitan dengan kebutuhan individu. Dengan keadilan yang berlaku dalam hal pembagian insentif secara otomatis karyawan akan berusaha meningkatkan kualitas kerjanya dan berusaha mempertahankan bahkan melakukan yang terbaik untuk organisasi. Pangabean (2004) bahwa tujuan utama dari pemberian insentif adalah untuk memberikan tanggung jawab

dan dorongan kepada karyawan untuk lebih meningkatkan produktivitas dalam bekerja demi terwujudnya tujuan organisasi. Pendapat yang sama dikemukakan oleh Hasibuan (2009) jika produktivitas karyawan baik maka tingkat kompensasi pun akan semakin besar namun jika kualitas kerja buruk maka kompensasi pun akan kecil. Begitupun yang disampaikan oleh CEO Cohn, Tom Marino dalam Robbins dan Timoty (2008) bahwa cara pandang terhadap pembayaran kompensasi harus berdasarkan kinerja karena hal ini dapat meminimalisasi rasa puas diri dan mendorong karyawan untuk lebih termotivasi lagi mengembangkan organisasi.

Asumsi peneliti bahwa pentingnya keadilan dalam hal pemberian insentif akan sangat berpengaruh terhadap kualitas kerja, dalam hal ini perawat/bidan dalam melaksanakan asuhan keperawatan/kebidanan sangat diharapkan ada pendokumentasian pelayanan dan hal inilah yang dijadikan pertimbangan untuk pemberian insentif yang sesuai dengan apa yang dilakukan. Artinya bahwa setiap asuhan keperawatan/kebidanan yang dilakukan ada reward yang diberikan.

### **6.2.2.3 Hubungan Antara Memenuhi Kebutuhan Dengan Kualitas Kerja Perawat/Bidan**

Hasil analisis hubungan antara memenuhi kebutuhan dengan kualitas kerja diperoleh 42,4% responden yang mengatakan insentif yang diterima memenuhi kebutuhan dengan kualitas kerja baik dan 32,6% responden yang mengatakan insentif yang diterima tidak memenuhi kebutuhan juga kualitas kerja baik. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai p value 0,412 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara memenuhi kebutuhan dengan kualitas kerja. Rahmawati (2010) mengatakan bahwa insentif yang memenuhi kebutuhan belum tentu mempengaruhi kualitas kerja.

Berdasarkan nilai p value bahwa tidak ada hubungan antara memenuhi kebutuhan dengan kualitas kerja, hal ini dapat disebabkan karena besar sampel tidak mencukupi untuk uji statistik. Namun dilihat dari distribusi frekuensi ada kecenderungan bahwa responden yang menyatakan insentif memenuhi kebutuhan

dan tidak memenuhi kebutuhan kualitas kerja belum maksimal lebih banyak dibanding kualitas kerja baik.

Menurut Hasibuan (2009) bahwa jika balas jasa yang diterima karyawan semakin besar maka status semakin baik dan pemenuhan kebutuhan yang dinikmati juga semakin baik, dengan demikian kompensasi yang dibayarkan akan memperoleh imbalan prestasi kerja (kualitas kerja) yang lebih baik dari karyawan. Hal yang sama juga dikemukakan oleh Mangkunegara (2005) bahwa kompensasi yang diberikan kepada pegawai salah satunya adalah insentif sangat berpengaruh pada tingkat kepuasan kerja dan motivasi kerja serta hasil kerja, dimana organisasi seharusnya menentukan tingkat upah dengan mempertimbangkan standar kehidupan normal yang akan memungkinkan pegawai bekerja dengan penuh motivasi untuk memberikan kualitas kerja yang baik bagi organisasi.

Pemberian insentif yang memenuhi kebutuhan artinya bahwa insentif yang diterima dapat membantu memenuhi kebutuhan, dengan adanya insentif yang seperti itu akan memberikan peluang bagi perawat/bidan untuk memberikan hasil kerja yang memuaskan.

#### **6.2.2.4 Hubungan Antara Ketepatan Waktu Dengan Kualitas Kerja Perawat/Bidan**

Dari hasil analisis hubungan antara ketepatan waktu dengan kualitas kerja, diperoleh 40,6 % (26 responden) yang mengatakan pemberian insentif tepat waktu kualitas kerja baik, sedangkan diantara responden yang mengatakan insentif tidak tepat waktu ada 34,1 % (14 responden) kualitas kerja baik. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai p value 0,64 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara ketepatan waktu dengan kualitas kerja. Kesimpulannya ketepatan waktu dalam pembayaran insentif tidak mempengaruhi kualitas kerja perawat/bidan di RSUD Lakipadada.

Nilai p value bahwa tidak ada hubungan antara ketepatan waktu dengan kualitas kerja dapat disebabkan karena besar sampel tidak mencukupi. Namun dilihat dari distribusi frekuensi responden yang menyatakan pembagian insentif tepat waktu dan tidak tepat waktu lebih banyak kualitas kerja belum maksimal dibanding dengan kualitas kerja baik.

Penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Hasibuan (2009) mengenai waktu pembayaran kompensasi yang harus dibayar tepat waktu, jangan sampai terjadi penundaan agar konsentrasi kerja karyawan dalam meningkatkan kualitas kerja dan prestasi kerja akan semakin baik sehingga hal ini akan membawa dampak positif bagi karyawan dan organisasi.

Ketepatan waktu dalam pemberian insentif akan memberi dorongan bagi perawat/bidan untuk menghasilkan kerja yang lebih baik dengan melaksanakan asuhan keperawatan/kebidanan secara berkualitas.

#### 6.2.2.5 Hubungan Antara Besaran Insentif Dengan Kedisiplinan Perawat/Bidan

Hasil analisis hubungan besaran insentif dengan kedisiplinan diperoleh responden yang mendapatkan tambahan penghasilan Rp 200.000 dengan kedisiplinan baik 85,1% dan 14,9% kedisiplinan buruk, responden yang mendapatkan Rp 250.000 dengan kedisiplinan baik 71,4% dan 28,6% kedisiplinan buruk, responden yang mendapatkan Rp 350.000 dengan kedisiplinan baik 40,0% dan 60,0% dengan kedisiplinan buruk sedangkan responden yang mendapatkan Rp 0 tambahan penghasilan 100% kedisiplinan baik. Berdasarkan hasil uji statistik antara tambahan penghasilan dengan kedisiplinan, menggunakan *chi-square* diperoleh nilai p value 0,035 ( $p \text{ value} < 0,05$ ) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara besaran tambahan penghasilan dengan kedisiplinan. Sedangkan besaran insentif berupa Jasa Pelayanan (Jasa Medik) diperoleh responden yang mendapatkan jasa pelayanan antara Rp 100.000-Rp 300.000 dengan kedisiplinan baik 65,7% dan kedisiplinan buruk 34,3%, responden yang mendapatkan Rp 400.000-Rp 600.000 dengan kedisiplinan baik 75,0% dan kedisiplinan buruk 25,0%, responden yang mengatakan jasa pelayanan yang diterima relatif kedisiplinan baik 100% dan yang mengatakan insentif yang diterima tidak menentu 90,4% kedisiplinan baik dan 9,6% kedisiplinan buruk. Berdasarkan hasil uji statistik antara Jasa Pelayanan dengan kedisiplinan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai p value 0,033 ( $p \text{ value} < 0,05$ ) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara besaran insentif berupa Jasa

Pelayanan dengan kedisiplinan. Kesimpulannya bahwa besarnya insentif dapat mempengaruhi kedisiplinan.

Penelitian ini sama dengan hasil penelitian Rohmawati (2010) bahwa kedisiplinan baik jika insentif yang diterima besar. Hal ini sesuai dengan pendapat yang disampaikan oleh Hasibuan (2009) bahwa pemberian balas jasa yang cukup besar maka disiplin karyawan akan semakin baik dan lebih mentaati peraturan-peraturan yang berlaku. Jadi untuk meningkatkan kedisiplinan karyawan seorang pemimpin harus mempertimbangkan besar kecilnya pembagian insentif karena hal tersebut akan sangat berpengaruh terhadap kinerja karyawan secara khusus kedisiplinan. Diharapkan dengan kedisiplinan yang maksimal yang telah dilaksanakan oleh perawat/bidan di ruang rawat inap RSUD Lakipadada akan tetap dipertahankan. Dengan demikian ini akan dijadikan pertimbangan oleh pihak manajemen RS untuk meningkatkan pembagian insentif.

#### **6.2.2.6 Hubungan Antara Keadilan Insentif Dengan Kedisiplinan Perawat/Bidan**

Hasil analisis hubungan antara keadilan dengan kedisiplinan, diperoleh 76,4% responden yang mengatakan insentif yang diterima adil kedisiplinan baik dan 84,0% responden mengatakan insentif tidak adil juga kedisiplinan baik. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai p value 0,464 berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara keadilan insentif dengan kedisiplinan. Namun dapat disimpulkan bahwa pembagian insentif yang adil akan meningkatkan kedisiplinan perawat/bidan di ruang rawat inap RSUD Lakipadada, dimana responden yang mengatakan insentifnya adil lebih banyak kedisiplinan yang baik dibanding kedisiplinan buruk.

Nilai p value tidak ada hubungan antara keadilan insentif dengan kedisiplinan, hal ini dapat terjadi karena besar sampel yang tidak mencukupi untuk uji statistik. Namun dilihat dari hasil distribusi frekuensi, ada kecenderungan responden yang menyatakan insentif adil dan tidak adil lebih banyak yang kedisiplinan baik dibanding yang belum maksimal.

Dessler (2005) mengatakan bahwa ketidakadilan dalam sistem pembayaran imbalan akan memicu respon yang besar dimana akan

mengakibatkan semangat kerja menurun akibat ketidakadilan dalam pembayaran. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Rohmawati (2010) bahwa semakin tinggi keadilan ditingkatkan dalam pemberian insentif maka akan semakin besar terciptanya kedisiplinan. Hasibuan (2009) pun mengatakan bahwa pemberian balas jasa yang cukup besar membuat karyawan akan semakin disiplin, semakin menyadari dan mentaati segala peraturan yang berlaku.

Berdasarkan pernyataan dari responden tentang keadilan, sebagian besar menyatakan bahwa dalam pemberian insentif belum memenuhi asas adil. Namun sebagai karyawan yang memiliki tanggung jawab penuh terhadap pekerjaan tetap harus memenuhi kewajibannya untuk mematuhi peraturan yang berlaku di tempat tugas. Asumsi peneliti bahwa ketidakadilan dalam pemberian insentif yang berlaku di RSUD Lakipadada tidak berpengaruh terhadap kedisiplinan perawat/bidan.

#### **6.2.2.7 Hubungan Antara Memenuhi Kebutuhan Dengan Kedisiplinan Perawat/Bidan**

Hasil analisis hubungan antara memenuhi kebutuhan dengan kedisiplinan, diperoleh 83,1% responden yang mengatakan insentif yang diterima memenuhi kebutuhan kedisiplinan baik dan 76,1% responden yang mengatakan insentif tidak memenuhi kebutuhan juga kedisiplinan baik. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai p value 0,523 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara memenuhi kebutuhan dengan kedisiplinan.

Berdasarkan distribusi frekuensi diperoleh responden terbanyak yang kedisiplinan baik adalah responden yang mengatakan penerimaan insentifnya memenuhi kebutuhan dibanding responden yang mengatakan insentifnya belum memenuhi kebutuhan. Hal ini dapat saja terjadi karena adanya motif yang berbeda dari masing-masing individu. Tidak adanya hubungan antara memenuhi kebutuhan dengan kedisiplinan dapat disebabkan besar sampel tidak sesuai.

Penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Hasibuan (2009) bahwa kompensasi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan maka kedisiplinan karyawan semakin baik. Kenyataan yang terjadi sesuai dengan hasil penelitian bahwa responden yang menyatakan insentifnya belum memenuhi

kebutuhanpun kedisiplinan baik lebih banyak dibanding kedisiplinan buruk, hal tersebut dapat disimpulkan bahwa insentif yang diterima perawat/bidan memenuhi kebutuhan atau belum memenuhi kebutuhan tidak berpengaruh terhadap kedisiplinan perawat/bidan, mereka tetap mematuhi peraturan yang berlaku di RSUD Lakipadada.

#### **6.2.2.8 Hubungan Antara Ketepatan Waktu Dengan Kedisiplinan Perawat/Bidan**

Dari hasil analisis hubungan antara ketepatan waktu dengan kedisiplinan, diperoleh 79,7% responden yang mengatakan pemberian insentif tepat waktu kedisiplinan baik dan diantara responden yang mengatakan pemberian insentif tidak tepat waktu ada 88,5% responden juga kedisiplinan baik. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai p value 1,000 yang berarti tidak ada hubungan antara ketepatan waktu pemberian insentif dengan kedisiplinan. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rohmawati (2010) namun bertolak belakang dengan teori yang disampaikan oleh Hasibuan (2009) waktu pembayaran kompensasi salah satunya adalah insentif yang harus dibayar tepat waktu, jangan sampai terjadi penundaan karena hal ini akan mengakibatkan disiplin kerja pegawai akan menurun. Tidak adanya hubungan ketepatan waktu dengan kedisiplinan perawat/bidan di RSUD Lakipadada dilihat dari distribusi frekuensi menerima insentif tepat waktu disiplinnya lebih buruk dibanding yang menerima insentif tidak tepat waktu.

Peneliti berasumsi bahwa ketepatan waktu pemberian insentif tidak mempengaruhi kedisiplinan perawat/bidan yang bersedia mematuhi peraturan yang berlaku di rumah sakit. Hal ini terlihat bahwa responden yang menyatakan insentif yang diterima tepat waktu dan tidak tepat waktu untuk distribusi frekuensinya lebih banyak yang kedisiplinan baik dibanding kedisiplinan buruk.

## BAB 7

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dari penelitian tentang hubungan insentif dengan ,kinerja perawat/bidan di ruang rawat inap RSUD Lakipadada tahun 2011, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Variabel insentif berdasarkan besaran insentif dapat disimpulkan bahwa yang diterima perawat di ruang rawat inap RSUD Lakipadada masih tergolong kecil, keadilan insentif, ada 52,4% yang menyatakan belum adil, insentif berdasarkan memenuhi kebutuhan Lakipadada belum memenuhi kebutuhan ada 99% responden yang mengatakan insentif yang diterima belum layak dan wajar berdasarkan pemenuhan kebutuhan serta 87,6% yang menyatakan belum dapat membantu memenuhi kebutuhan pokok dan insentif berdasarkan ketepatan waktu belum tepat waktu karena hanya 17,0% yang menyatakan bahwa pemberian insentif tepat waktu sesuai yang dijanjikan RS.
2. Variabel kinerja berdasarkan kualitas kerja Perawat di ruang rawat inap RSUD Lakipadada dapat disimpulkan bahwa kualitas kerja perawat buruk ada 61,9 % perawat kualitas kerja buruk (tidak melaksanakan dan mendokumentasikan asuhan keperawatan/kebidanan), dan kinerja berdasarkan kedisiplinan dapat disimpulkan bahwa kedisiplinan perawat di ruang rawat inap RSUD Lakipadada 80,0 % perawat kedisiplinan baik. Ada hubungan antara besaran insentif berupa tambahan penghasilan dan jasa pelayanan dengan kualitas kerja dan kedisiplinan perawat di ruang rawat inap RSUD lakipadada tahun 2011.

#### 7.2 Saran

1. Bagi perawat di RSUD Lakipadada  
Diharapkan kepada seluruh perawat/bidan yang ada di ruang rawat inap RSUD Lakipadada lebih memperhatikan dan meningkatkan kinerja dalam hal ini kualitas kerja lebih ditingkatkan dalam hal ini pemberian asuhan keperawatan/kebidanan dilaksanakan dan melakukan pendokumentasian

terhadap asuhan yang dilaksanakan dan kedisiplinan tetap dipertahankan. Dengan meningkatnya kualitas kerja dan kedisiplinan dapat menjadi pertimbangan pimpinan dan manajemen rumah sakit untuk lebih memperhatikan kesejahteraan pegawai dalam hal pemberian insentif yang sesuai dengan beban kerja, resiko pekerjaan dan prestasi kerja.

## 2. Bagi manajemen RSUD Lakipadada

Pihak RSUD Lakipadada harus memiliki cara pandang yang benar sesuai standar yang berlaku terhadap pemberian insentif baik dari tambahan penghasilan dan jasa pelayanan karena hal ini akan memacu dan memotivasi pegawai untuk meningkatkan kinerja baik dari kualitas kerja, kedisiplinan dan indikator kinerja lainnya secara khusus perawat yang ada di ruang rawat inap RSUD Lakipadada.

- 1) Besaran insentif yang diberikan harus dapat memotivasi kinerja karyawan dengan demikian prestasi kerja karyawan akan semakin baik, dimana semakin besar balas jasa yang diberikan maka karyawan akan memberikan yang terbaik bagi organisasi.
- 2) Diharapkan pemberian dan pembagian kompensasi dalam hal ini insentif harus menganut asas keadilan, baik itu keadilan internal maupun keadilan eksternal dengan mempertimbangkan hal-hal yang diinginkan karyawan bahwa insentif diberikan berdasarkan beban kerja dan resiko pekerjaan.
- 3) Diharapkan Pihak RS dan manajemen terkait untuk lebih memperhatikan bahwa pemberian kompensasi dalam hal ini insentif harus memenuhi kebutuhan dengan menganut asas layak dan wajar, dimana insentif yang diterima karyawan harus disesuaikan dengan kebutuhan karyawan.
- 4) Diharapkan pihak RS dan manajemen terkait lebih memperhatikan bahwa ketepatan waktu pemberian insentif harus terus ditingkatkan agar kepercayaan karyawan terhadap pimpinan dan organisasi akan baik, dengan demikian karyawan akan melakukan pekerjaan dengan baik dan akhirnya akan menghasilkan kinerja yang baik.
- 5) Pemberian insentif diharapkan ada perubahan artinya bahwa ada perbedaan pemberian insentif dalam hal ini tambahan penghasilan antara

paramedis dan non paramedis dengan mempertimbangkan beban kerja dan resiko pekerjaan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian yang dilakukan ini sangat jauh dari sempurna, diharapkan pada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang hubungan insentif baik berdasarkan besaran, keadilan, memenuhi kebutuhan, dan ketepatan waktu serta indikator lain dari insentif yang dianggap sangat penting yang dapat mempengaruhi kinerja berdasarkan kualitas kerja dan kedisiplinan serta indikator kinerja yang lain.



## DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, Wiku, Ph.D. *Sistem Kesehatan*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada, 2008.
- Aditama, TY. *Manajemen administrasi Rumah sakit*. Cetakan pertama. Jakarta : UI Press, 2000.
- Alkatiri, S. *Manajemen dan akuntansi rumah sakit*. Jakarta : PT Sinar Bahagia, 1999.
- Ariawan, Iwan. 1998. *Besar dan Metode Sampel Pada Penelitian Kesehatan*. FKMUI. Depok.
- Badi'ah, dkk. *Hubungan motivasi perawat dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2008*. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* Vol.12 No. 02 Juni 2009.  
<http://jurnal.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/122097482.pdf> diakses 28 Mei 2011 jam 17.40 WIB.
- Danim, Sudarwan. *Kinerja Staff Dan Organisasi*. Bandung : Penerbit CV Pustaka Mulia, 2008.
- Dessler, Gary. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi 9, Jilid 2. Jakarta : PT Indeks Kelompok Gramedia, 2005.
- Edison, Imron. *Human Resource Development : Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Bandung : Penerbit Alfabeta, 2009.
- Giriputro, sadiqi. *Analisis Hubungan Karakteristik Dan Persepsi Karyawan Terhadap Insentif Pelayanan Dengan Motivasi Kerja di RSPI Sulianti Suroso (Skripsi)*. Depok : FKM-UI, 2002.
- Gatot, Basmala, Dewi & Adisasmito, Wiku. *Hubungan Karakteristik Perawat, Isi Pekerjaan, Lingkungan Pekerjaan Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap RSUD Gunung Jati Cirebon*. *Makara Kesehatan*, Vol. 9, Juni 2005.
- Hasibuan, S. P, Melayu. *Manajemen Sumber daya Manusia*. Cetakan Kesepuluh: Penerbit Bumi Aksara, Jakarta, 2007.

- Hasibuan, S.P, Melayu. *Organisasi Dan Motivasi (Dasar Peningkatan Produktivitas)*. Jakarta : PT Bumi Aksara, 2008.
- Hastono, SP. *Analisis Data Kesehatan*. FKM-UI, 2007
- Hamzah, B.Uno. *Teori Motivasi dan Pengukurannya (Analisis Dibiidang pendidikan)*. Jakarta : PT Bumi Aksara, 2010.
- Hafizurrachman, HM. *Manajemen Pendidikan dan kesehatan : Penerapan Konsep dan Variabel-Kinerja, Gaya Kepemimpinan, Lingkungan, dan Motivasi Kerja*. Jakarta : CV. Agung Seto, 2009
- Handoko, Tani. *Manajemen Personalia Dan Sumber Daya Manusia*. Edisi 2. Yogyakarta : BPEF-Yogyakarta, 2008.
- Hartono, Bambang. *Manajemen Pemasaran Untuk Rumah Sakit*. Jakarta : Rineka Cipta, 2010.
- Hastono, P. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. FKMUI Depok.
- Indrasari, in in. *Hubungan Antara Karakteristik Individu Dan Motivasi Kerja Perawat Dengan Kinerja Perawat Di Unit Rawat Inap RS Ananda Bekasi (Skripsi)*. Depok : FKM - UI, 2010
- Ilyas, Yaslis. *Kiat Sukses Manajemen Tim Kerja*. Jakarta : Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama, 2006.
- ..... *Kinerja : Teori, penilaian, Dan Penelitian*. Depok : Pusat Kajian Ekonomi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2002.
- Mirandani, Didin, dkk. *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Volume 4 Nomor 1*. FKM-UNAIR. Surabaya : Yayasan SDM Bidang Kesehatan, Januari- April 2006.
- Mangkunegara, Anwar Prabu. *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia*. Bandung: Refika Aditama, 2009

Muninjaya, Gde, A, A. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta : penerbit Buku Kedokteran, ECG, 2004.

Mutia, Tia. *Hubungan Pemberian Insentif Terhadap Motivasi Kerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Cianjur (Skripsi)*. Depok : FKM-UI, 2004

Muliadara. *Hubungan Antara Insentif Dengan Motivasi Kerja Perawat Di UGD RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta (Skripsi)*. Depok : FKM-UI , 2010

Mardiyah, Ainun. *Hubungan Penerimaan Insentif Dengan Kinerja Pegawai Manajemen RSKD Duren Sawit (Skripsi)*. Depok : FKM-UI, 2009.

Meriana. *Hubungan Motivasi Kerja Dan Lingkungan Kerja Dengan Kinerja Petugas Farmasi RS Haji Jakarta (Skripsi)*. Depok , FKM-UI, 2010

Melita, Fairlyana. *Hubungan motivasi kerja dengan kinerja karyawan rs ibu dan anak budi kemuliaan (Skripsi)*. Depok : FKM-UI , 2010.

Notoatmodjo, Soekidjo. *Etika Dan Hukum Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta, 2010.

..... *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta, 2010

..... *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Cetakan ketiga. Jakarta : PT Rineka Cipta, 2003.

Nawawi, Hadari. *Manajemen Sumber Daya Manusia : Untuk Bisnis Yang Kompetitif*. Jakarta : Gadjah Mada University Press, 2008.

Nasrudin, Endin. *Psikologi Manajemen*. Bandung : Pustaka Setia, 2010.

Pohan, S, Imbalo. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan (Dasar-dasar Pengertian Dan Penerapan)*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran, ECG, 2006.

Panggabean, S. Mutiara. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Penerbit Ghalia Indonesia, 2004.

Robbins, Steppen Dan Jugde, Timothy. *Perilaku Organisasi (Organisational Behavior)*. Jakarta : penerbit Salemba Empat, 2008.

Rohmawati, Lina Yulia. *Hubungan Insentif Dengan Kinerja Perawat Di Unit Rawat Inap RS Bakti Yuda (Skripsi)*. Depok : FKM-UI, 2010.

Simamora, Henry. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta : bagian penerbitan Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi YPKN, 2004.

Siagian, P. Sondang. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Bumi Aksara, 2008.

Salimon, Kristiani, 2006. *Insentif dan kepuasan kerja Karyawan dinas kesehatan propinsi papua*. <http://www.lrckmpk.ugm.ac.id/id/UPPDF/working/No15Salmon> Diakses tanggal 27 Mei 2011 jam 17.36 WIB.

Sukarman, dkk, 2008. *Pengaruh Pembagian Insentif Dan Kompensasi/Insentif Terhadap Kepuasan Kerja Karyawan Di Instalasi Gawat Darurat RS Raden Mattaher Prov. Jambi*. Working Paper Series No.8 , First Draft, 2008. [http://www.lrc-kmpk.ugm.ac.id/id/UP-PDF/working/No.8\\_sukarman\\_04\\_08.pdf](http://www.lrc-kmpk.ugm.ac.id/id/UP-PDF/working/No.8_sukarman_04_08.pdf) diakses 28 Mei 2011 jam 17.35 WIB.

Sugijati, dkk. *Analisis gaya kepemimpinan kepala ruangan terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Mataram*. Jurnal Kesehatan Prima, Vol. 2, No. 2 Agustus 2008. <http://jurnal.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/2208328334.pdf> diakses 28 Mei 2011 jam 12.53 WIB.

Squidoo, 2011. <http://www.squidoo.com/definisi-motivasi> , *Defenisi Motivasi*. 2 Juni 2011 jam 19.09 WIB

Winarni, ED. *Analisis Kinerja Perawat di unit rawat inap Rumah sakit kepolisian pusat raden said sukanto (skripsi)*.Depok : FKM-UI, 2009.

Wibowo. *Manajemen Kinerja*, edisi ketiga. Jakarta : Rajawali Pres, 2010





**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : 515 /H2.F10/PPM.00.00/2011  
Lamp. : ---  
Hal : *ijin penelitian dan menggunakan data*

2 Februari 2011

Kepada Yth.  
Kepala Badan Kesbangpol & Linmas  
Provinsi Sulawesi Selatan  
DI Makassar

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Debora Selin  
NPM : 0906615032  
Thn. Angkatan : 2009/2010  
Peminatan : Bidan Komunitas

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data di RSUD. Laki Padada Makale Tana Toraja, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, *"Hubungan Insentif dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD. Laki Padada Tahun 2011"*.

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Unit Pendidikan di nomor telp. (021) 7270803.

Atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, kami haturkan terima kasih.

Wakil Dekan FKM UI  
Wakil Dekan,



**Tembusan:**

- Ka. Badan Kesbangpol & Linmas, Kab. Tana Toraja
- Ka. Badan Pengelola RSUD. Laki Padada
- Pembimbing skripsi
- Arsip



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

2 Februari 2011

No : 511/H2.F10/PPM.00.00/2011  
Lamp. : --  
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

Kepada Yth.  
**Kepala Badan Pengelola  
RSUD. Laki Padada Makale  
Tana Toraja**

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Debora Selin  
NPM : 0906615032  
Thrn. Angkatan : 2009/2010  
Peminatan : Bidang Komunitas

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data di RSUD. Laki Padada Makale Tana Toraja, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, "Hubungan Insentif dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD. Laki Padada Tahun 2011".

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Instansi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Unit Pendidikan dinomor telp. (021) 7270803.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

Dekan FKM UI  
Wakil Dekan,  
  
**Dr. Dian Ayubi, SKM, MOIH**  
NIR. 19720825 199702 1 002

**Tembusan:**

- Ka. Badan Kesbangtumas, Prov. Sulawesi Selatan
- Ka. Badan Kesbangpol & Linmas, Kab. Tana Toraja
- Pembimbing skripsi
- Arsip



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

2 Februari 2011

No : 46/H2.F10/PPM.00.00/2011  
Lamp. : ---  
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

Kepada Yth.  
**Kepala Badan Kesbangpol & Linmas**  
**Kabupaten Tana Toraja**  
**Di Makale**

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : **Debora Selin**  
NPM : **0906615032**  
Thn. Angkatan : **2009/2010**  
Peminatan : **Bidan Komunitas**

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data di RSUD. Laki Padada Makale Tana Toraja, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, "*Hubungan Insentif dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD. Laki Padada Tahun 2011*".

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Unit Pendidikan dinomor telp. (021) 7270803.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami hatirkan terima kasih.



Dekan FKM UI  
Wakil Dekan,

**Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH**  
NIP. 19720825 199702 1 002

**Tembusan:**

- Ka. Badan Kesbanglinmas, Prov. Sulawesi Selatan
- Ka. Badan Pengelola RSUD. Laki Padada
- Pembimbing skripsi
- Arsip



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN DAERAH**  
 Jalan Urip Sumaharjo No. 269 Telp. 433936-433937 FAX. 433934  
 Makassar (90321)

Makassar, 17 Februari 2011

Kepada

Yth. Bupati Tana Toraja

di-

Makassar

Nomor : 070.5.1/1561/Bal/Bangka  
 Lampiran : -  
 Perihal : Izin/Rekomendasi Penelitian

Berdasarkan Surat Dekan FKM UI Depok nomor 515/02-F10/PPM/00.0070/11 tanggal 02 Februari 2011 perihal tersebut diatas mahasiswa yang di bawah ini:

Nama : Debora Selin  
 Nomor Pokok : 0906915032  
 Program Studi : Edisi Kurikulum  
 Pekerjaan : Mahasiswa  
 Alamat : Kampus Baru Univ. Indonesia, Depok

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan skripsi tesis, dengan judul :

**"HUBUNGAN INTENSIF DENGAN KINERJA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RSUD LAKI PADADA TAHUN 2011"**

Yang akan dilaksanakan dari 21 Februari s.d 21 Mei 2011

Sehubungan dengan hal tersebut diatas pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan:

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Bupati/Walikota/Ca. Kepala Bappeda/Balibangka akan kegiatan dilaksanakan di Kab./Kota;
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan;
3. Menjalani semua peraturan dan tata tertib yang berlaku yang berlaku dan menghormati adat istiadat setempat;
4. Menyerahkan 2 (dua) eksemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sulsel/ Ca. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Propinsi Sulawesi Selatan;
5. Surat izin akan dibatal kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak menaati ketentuan tersebut diatas.

Demi kian disamping ini untuk ditindak lanjut dipergunakan sepenuhnya

KERALA BADAN  
 PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN DAERAH  
 PROVINSI SULAWESI SELATAN  
  
 Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan  
 Kombina k. I  
 NIP. : 19620414 198812 1 001

**TENBUSAN :** Kepada Yth:

1. Gubernur Sulawesi Selatan di Makassar (3 dupli keantar);
2. Dekan FKM Univ. Indonesia Depok di Depok;
3. Kepala Badan Urus Kabupaten dan Kota Tana Toraja;
4. Mahasiswa yang bersangkutan;



PEMERINTAH KABUPATEN TANA TORAJA  
KANTOR KESBANG, POLITIK DAN LINMAS

Jalan Pongtiku Nomor 122 ☎ (0423) 22876 makale

Nomor : 070/37/KKPL/II/2011  
Sifat : Biasa  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada  
Yth. Direktur RSUD LakiPadada Kab. Tana Toraja  
di Tempat

Menunjuk surat Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Prov Sul-sel No: 070.5.1/1561/Balibangda tanggal 17 Februari 2011 perihal tersebut diatas, maka disampaikan dengan hormat kepada Saudara bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama : DEBORA SELIN  
Tempat/tanggal lahir : Palepo, 4 Maret 1979  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Instansi/pekerjaan : Mahasiswa FKM UI  
Alamat : Makale

Bermaksud mengadakan Penelitian di Daerah / instansi Saudara dalam rangka Penyusunan Skripsi dengan Judul :

**“ HUBUNGAN INSENTIF DENGAN KINERJA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RSUD LAKIPADADA TAHUN 2011 “**

Yang akan dilaksanakan dari tgl 21 Februari s/d 21 Mei 2011

Pengikat/Anggota Tim :

Pada prinsipnya kami dapat menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan tersebut, harus melaporkan diri kepada Bupati Tana Toraja up. Kepala Kantor Kesbang, Politik dan Linmas Kab. Tana Toraja.
2. Penelitian tidak menyimpang dari masalah yang telah diizinkan dan semata-mata untuk kepentingan ilmiah.
3. Mengetaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat.
4. Menyerahkan 1 (satu) berkas “Skripsi” kepada Bupati Tana Toraja up. Kepala Kantor Kesbang, Politik dan Linmas.
5. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat izin tidak menetaati ketentuan-ketentuan tersebut diatas.

Demikian disampaikan kepada saudara untuk ditaati.

Makale, 22 Februari 2011

KAPALAKTOR,

(Kepala) Hub. Antar Lemb. & Demokratisasi



Tembusan :

1. Bupati Tana Toraja di Makale
2. ...



**PEMERINTAH KABUPATEN TANA TORAJA**  
**BADAN PELAYANAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LAKIPADADA**  
Jl. Pongtiku No. Makale Telp (0423) 22264. Fax. (0423) 22881 Kode Pos 91811



Nomor : *DD* /RSUD.LP/IV/2011  
Lamp. :  
Perihal : Peretujuan Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Dekan FKM Universitas Indonesia  
di-  
Jakarta,

Menindaklanjuti surat Kepala Kesbang Politik dan Linmas Kab. Tana Toraja Nomor : 070/37/KK/PL/IL/2011 tanggal 22 Februari 2011, perihal Izin Penelitian dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul "*Hubungan Insentif dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Lakipadada Tahun 2011*", atas nama :

Nama : Debora Selin  
Tempat/Tgl lahir : Palopo, 4 Maret 1979  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Institusi : FKM Universitas Indonesia  
Alamat : Makale

maka pada prinsipnya disetujui dengan ketentuan dalam melaksanakan kegiatan dimaksud tetap mengacu pada peraturan yang berlaku di RSUD Lakipadada.  
Demikian disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Makale, 5 April 2011

Ka. Badan Pelayanan RSUD Lakipadada  
Kab. Tana Toraja

  
**Dr. D. Eddy Tarukallo, Sp.PD, MII**  
Pangkat : Pembina Tk.I  
NIP : 195408271980102001

## LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Bpk/ibu (sdr/i)

Di-

Ruang Rawat Inap RSUD Lakipadada Kec. Makale Utara, Kab Tana Toraja,  
Sulawesi Selatan

Dengan hormat,

Saya mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Peminatan Kebidanan Komunitas, bermaksud akan melakukan penelitian tentang “Hubungan Insentif Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Lakipadada Kec. Makale Utara, Kab. Tana Toraja Tahun 2011”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara besaran, keadilan, ketepatan waktu dan memenuhi kebutuhan (Insentif) dengan Kualitas Kerja dan Tanggung Jawab (Kinerja/*performance*) perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Lakipadada Tahun 2011. Rencana pelaksanaan penelitian ini berupa penyebaran kuesioner (perawat) dan observasi (*survei*) langsung dari peneliti terhadap Kinerja/*Performance* perawat di ruang rawat inap RSUD Lakipadada. Berkaitan dengan hal tersebut diatas, peneliti mohon kesediaan bapak/ibu (sdr/i) untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar persetujuan yang akan peneliti berikan.

Demikianlah permohonan permintaan menjadi responden ini peneliti sampaikan, dan segala informasi yang bapak/ibu (sdr/i) berikan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk bahan penelitian saja. Atas segala partisipasi bapak/ibu (sdr/i), peneliti ucapkan terima kasih.

Depok, Januari 2011

Peneliti

( Debora Selin)

Universitas Indonesia





## UNIVERSITAS INDONESIA

### “HUBUNGAN INSENTIF DENGAN KINERJA PERAWAT DIRUANG RAWAT INAP RSUD LAKIPADADA TAHUN 2011”

Kuisisioner (daftar pertanyaan) ini disusun untuk keperluan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi pada program Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Mohon bantuan bapak/ibu untuk menjawab pernyataan-pernyataan berikut. Atas kerjasamanya diucapkan terima kasih

#### PETUNJUK :

- a. Isilah pertanyaan di bawah ini dengan mengisi titik-titik dan memberi tanda (✓) pada kolom jawaban yang telah disediakan.
- b. Pernyataan-pernyataan dibawah ini sama sekali bukan untuk mencari kesalahan pihak manapun tetapi semata-mata untuk tujuan ilmiah.

#### I. KUESIONER BIODATA RESPONDEN

- a. Nama Lengkap :
- b. No Responden :
- c. Jenis kelamin : ( ) perempuan  
( ) laki-laki
- d. Umur : ..... tahun
- e. Pendidikan : ( ) SPK/SPR/ Bidan  
( ) DIII keperawatan/Kebidanan  
( ) SI Keperawatan
- f. Status pekerjaan : ( ) PNS  
( ) Honor  
( ) Sukarela
- g. Pangkat/golongan :.....
- h. Status perkawinan : ( ) kawin

- ( ) belum Kawin
- i. Penghasilan : a. Gaji/bulan = Rp.....  
 b. Insentif/bulan = Rp....  
 c. Jasa pelayanan/bulan = Rp....
- i. Lama bekerja : .....
- j. Jumlah anak : .....
- k. Jumlah pasien yang dirawat hari ini : .....

## II. KUESIONER INSENTIF

### PETUNJUK

- a. Bacalah dengan cermat setiap pernyataan yang ada
- b. Pilihlah satu jawaban yang merupakan hasil pertimbangan bapak/ibu secara jujur sesuai dengan kondisi yang sebenarnya, dengan mengisi angka 1-4 yang menjadi jawaban bapak/ibu pada kolom yang tersedia
- c. Setiap jawaban dari bapak/ibu akan dijaga kerahasiaannya, dan tidak akan mengakibatkan kerugian apalagi mempengaruhi tugas dan jabatan anda.
- d. Keterangan pilihan jawaban :
- STS : sangat tidak setuju
  - TS : tidak setuju
  - S : setuju
  - SS : sangat setuju

### 1. Pernyataan mengenai keadilan

NO	PERNYATAAN	STS	TS	S	SS
1.	Besarnya insentif yang diterima sesuai dengan resiko pekerjaan anda				
2.	Besarnya insentif yang diterima sesuai dengan jabatan anda sekarang				
3.	Besarnya insentif yang diterima sesuai dengan perawat lain dalam unit yang sama				
4.	Besarnya insentif di unit anda sudah sesuai dengan unit lain yang ada di RS				

## 2. Pernyataan memenuhi kebutuhan

NO	PERNYATAAN	STS	TS	S	SS
1.	Insentif yang anda terima sangat membantu memenuhi seluruh kebutuhan pokok anda				
2.	Besarnya insentif yang diterima sudah layak dan wajar berdasarkan pemenuhan kebutuhan anda sehari-hari				
3.	Besarnya insentif yang anda terima sesuai dengan UMR yang ditentukan pemerintah				

## 3. Pernyataan mengenai ketepatan waktu

1. Tanggal/bulan/tahun pemberian insentif yang terakhir anda terima adalah.....
2. Tanggal/bulan/tahun pemberian insentif yang terakhir anda terima sesuai dengan tanggal yang ditentukan rumah sakit

1. Sangat tidak sesuai 2. Tidak sesuai 3. Sesuai 4. Sangat sesuai

**TERIMA KASIH ATAS KERJASAMANYA**

## OBSERVASI KINERJA

### LEMBAR CHECK LIST KUALITAS KERJA (ASKEP)

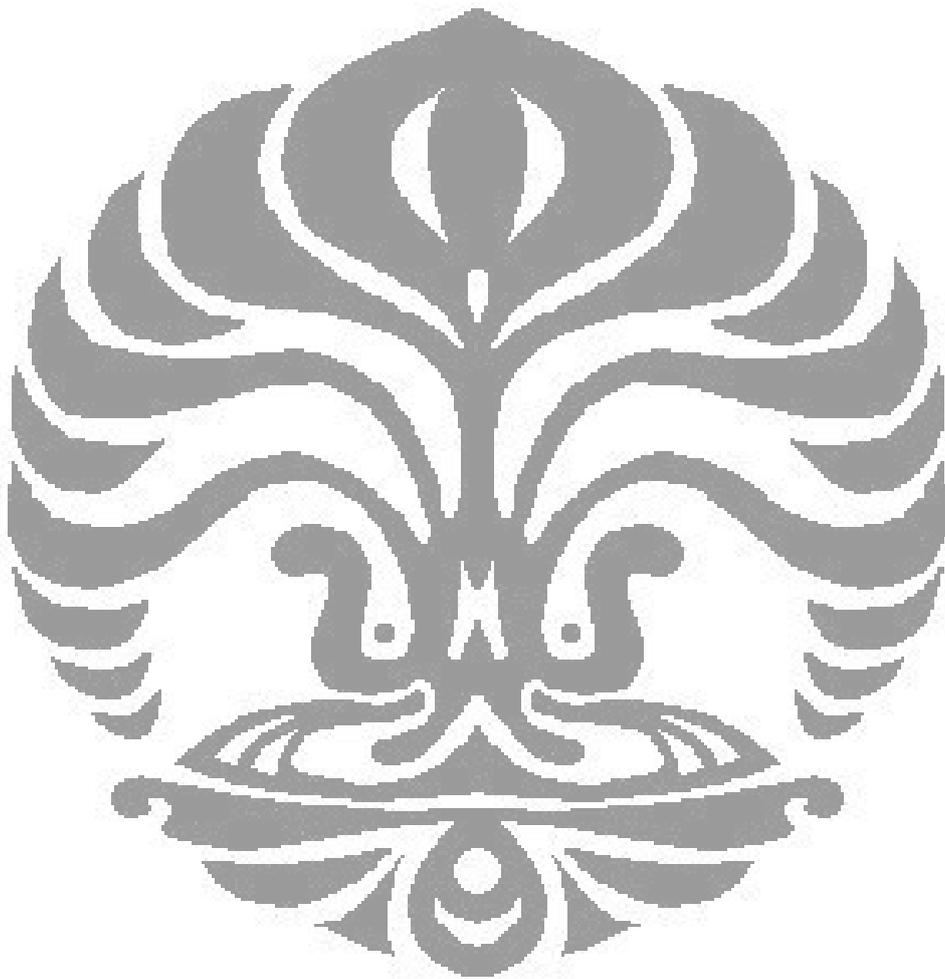
NO	HARI/TGL	NAMA	ASKEP						KET
			1	2	3	4	5	6	
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
8.									
9.									
10.									
11.									
12.									
13.									
14.									
15.									
16.									
17.									
18.									
19.									
20.									
21.									

#### SKOR PENILAIAN (1-5)

Askep terdiri dari 5 langkah yaitu pengkajian, identifikasi masalah, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

1. Sangat buruk, (hanya 1 langkah dari 5 langkah yang seharusnya dilakukan)
2. Buruk, (hanya 2 langkah dari 5 langkah yang seharusnya dilakukan)
3. Cukup, (hanya 3 langkah dari 5 langkah yang seharusnya dilakukan)

4. Baik, (hanya 4 langkah dari 5 langkah yang seharusnya dilakukan)
5. Sangat baik, ( 5 langkah dilakukan semua)



**LEMBAR CHECK LIST OBSERVASI KEDISIPLINAN**

NO	TGL	NAMA	HARI						KET
			1	2	3	4	5	6	
1.									
2.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									
11.									
12.									
13.									
14.									
15.									
16.									
17.									
18.									
19.									
20.									

Universitas Indonesia